

gezond idee

Weer op de been

Nazorg voor jonge kankerpatiënten

KIJK MEE:

brandoefening in de operatiekamer

Meer gezonde ideeën op
www.gezondidee.mumc.nl

TOPFIT!

Hoe je gezond ouder wordt

Ons geheugen

Wat weten we daar eigenlijk over?

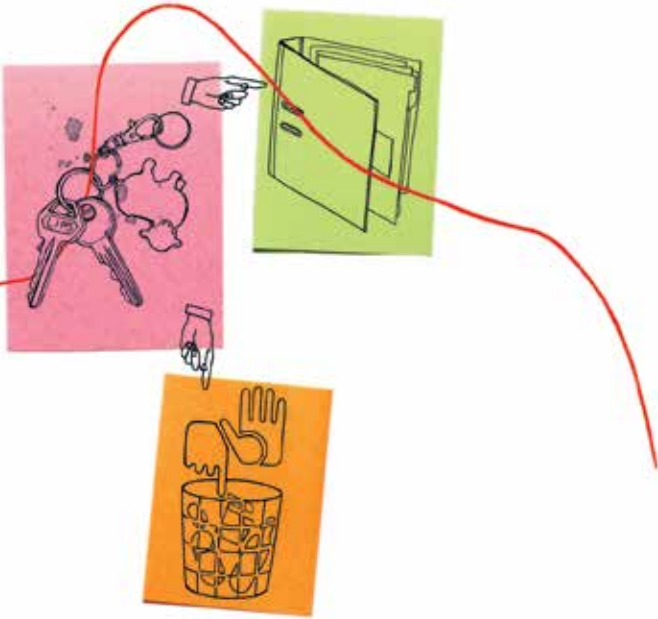
Dit doe ik

Hellen Moes (49),
logopediste



‘Eten, drinken, spreken, dat zijn menselijke basisbehoeften. Veel van mijn patiënten hebben kanker aan hun tong, gehemelte of strottenhoofd. Soms zijn die gedeeltelijk verwijderd of zelfs helemaal. Met dramatische consequenties voor hun slik- en spraakvermogen. Je staat er niet bij stil hoe belangrijk dat is: veilig kunnen eten, kunnen praten met anderen, daarvan kunnen genieten. Toen ik hier begon, was ik 24. Ik heb moeten leren dat de kankerpatiënten waar ik als logopediste een band mee opbouw, dood kunnen gaan. Maar ik weet ook dat ik een waardevolle bijdrage lever aan hun herstel en aan de kwaliteit van hun leven. Daarom werk ik hier nu al vijfentwintig jaar.’

Inhoud



Colofon

Gezond Idee is een uitgave van het Maastricht UMC+. Het blad verschijnt dit jaar drie keer. De volgende uitgave verschijnt in februari 2015.

Uitgever Maastricht UMC+

Hoofdredacteur Liz Tans

Editorial consultant Hanneke Savenije

Eindredacteur Ellen Kennes

Art director Yke Bartels

Oplage 240.000

Teksten Jules Coenegracht / Willy Janssen / Dido

Michielsens / Maria Rovers / Silvia van de Put

Fotografie Appie Derks / Getty Images / iStock-

photo / Thinkstock / Tom Schilder

Illustraties Mireille Schaap

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



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

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

ISSN 2213-1531

Maastricht UMC+



De beste zorg

16 Je bent jong en hebt

kanker: met een speciaal nazorgprogramma van het Oncologiecentrum kom je er weer bovenop.

22 Een dagje meekijken over de schouders van 4 AIO's.

Oftewel: artsen in opleiding tot specialist. Zij spelen een grote rol in het ziekenhuis én zij staan voor de beste zorg in de toekomst.

28 Brandveiligheid? Ja, ook dat hoort bij de beste zorg. Daarom zijn er 15 keer per jaar brand- en ontruimings-oefeningen in het ziekenhuis. En het calamiteiten-team staat 24/7 paraat.

+ Meer

02 Dit doe ik

12, 20, 32 Kort

14 Wat is dat nou?

40 Beter

Gezond leven

04 Zo werkt ons geheugen

Hoe onthouden we eigenlijk iets? Waarom kan de een dat beter dan de ander? Kunnen we het ook verbeteren en trainen? En waarom bedriegt ons geheugen ons soms?

34 Gezond en fit oud worden:

hoe doe je dat? Goed eten en veel bewegen is het devies. En nee, het is nooit te laat om in actie te komen. Dat is bovendien niet alleen goed voor het lijf, maar ook voor het brein. Met speciale recepten!

Wetenschap

27 Health Foundation

Limburg ondersteunt Limburgs onderzoek onder meer ten behoeve van geestelijke gezondheidszorg. Voor bijvoorbeeld effectievere behandelingen, minder medicijnkosten en het weerbaar maken van patiënten.

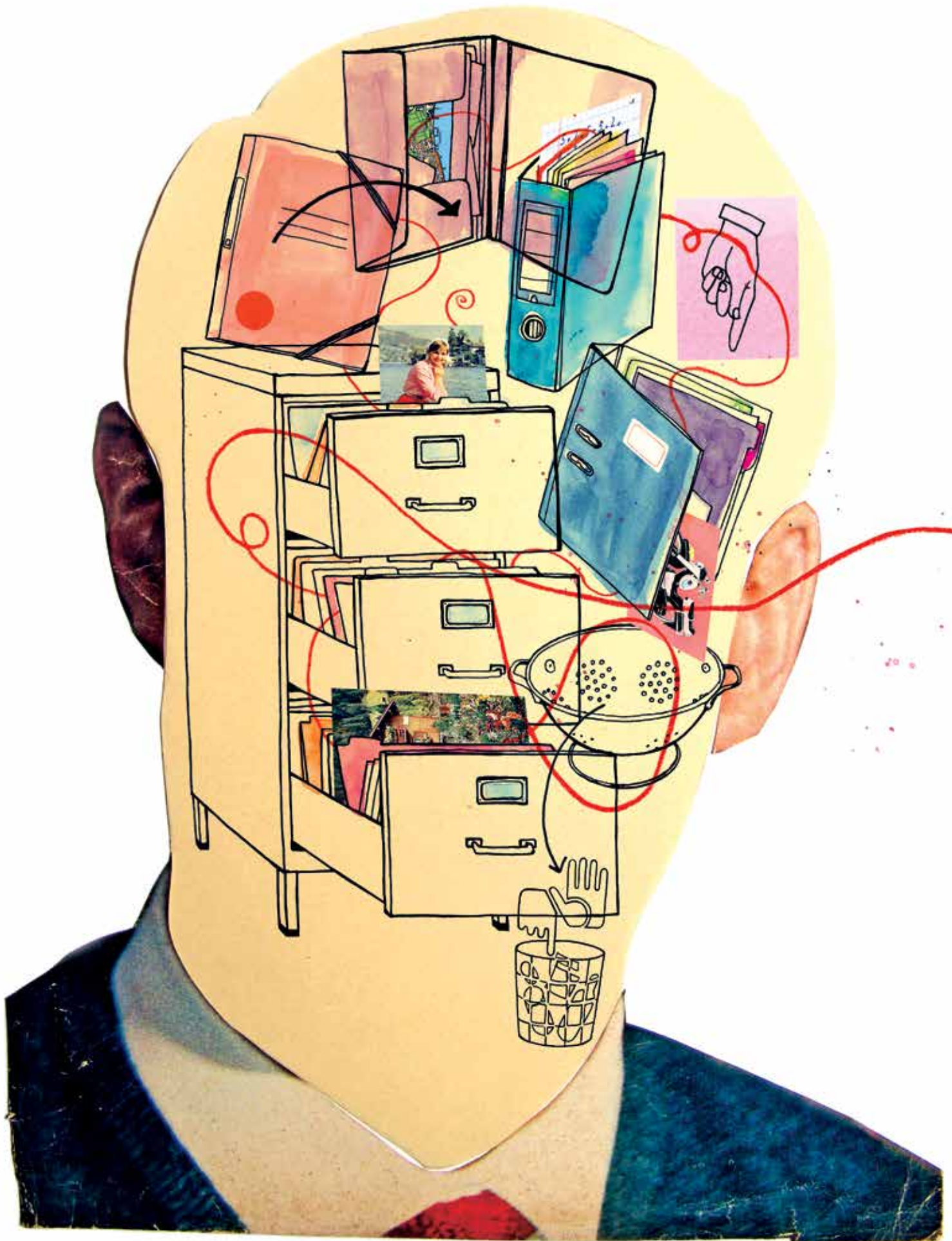
31 Mijn ontdekking Karin

Faber ontdekte dat erfelijke afwijkingen aan de basis liggen van bepaalde onbegrepen zenuwpijnen. Nu kunnen neurologen gericht op zoek naar medicijnen.



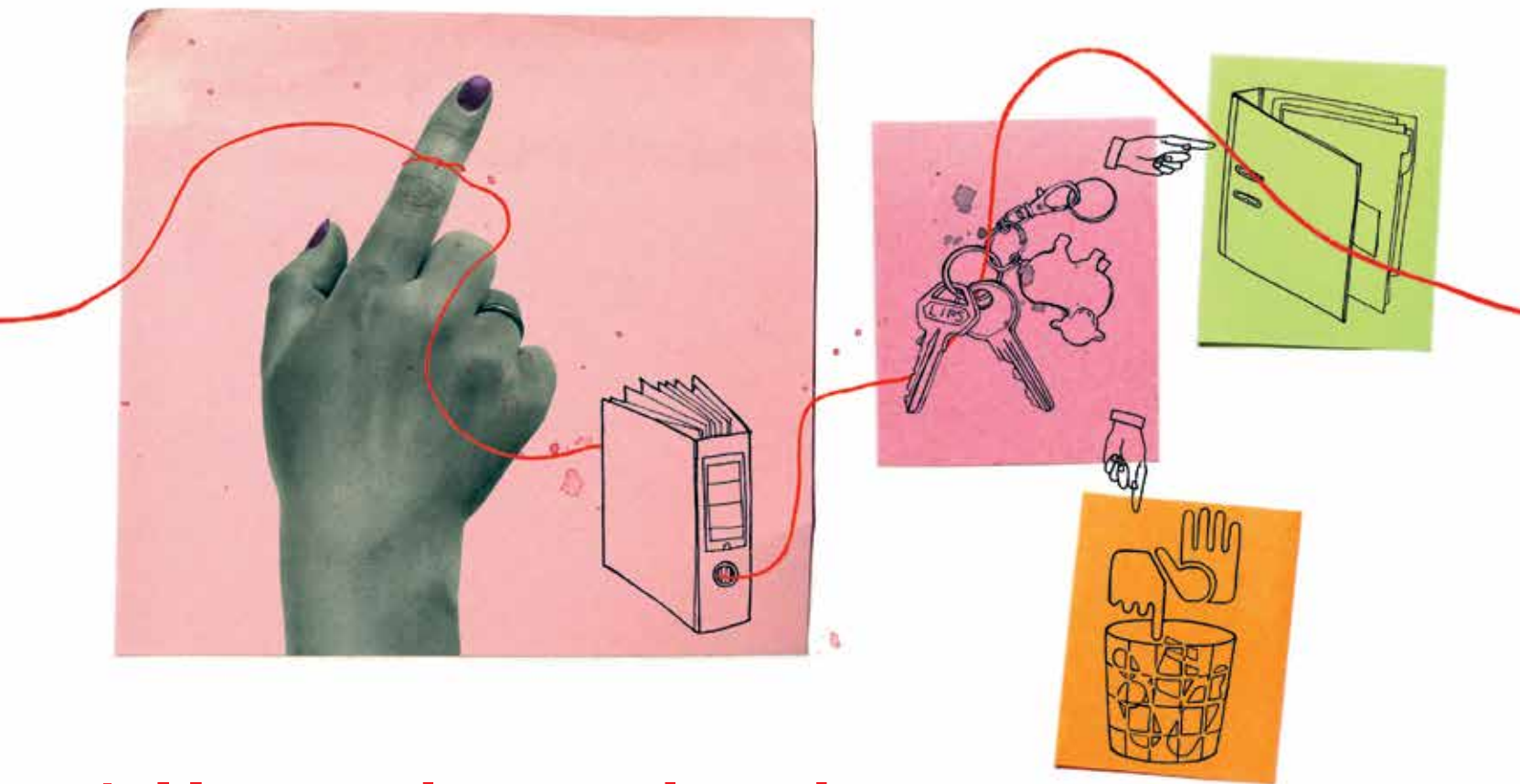
P13

Pas op met klussen!



Wat we weten over ons geheugen

Dankzij ons geheugen kunnen we dingen leren, herkennen en weer oproepen op momenten dat we dit nodig hebben. Maar zoals we allemaal uit ervaring weten: ons geheugen is niet perfect. Soms komen we niet meer op een naam of weten we opeens niet meer naar welk boek we ook alweer zoeken in de boekenkast. En bij dat recept dat we al zo vaak hebben gemaakt, hebben we nog altijd een kookboek nodig. Hoe werkt ons geheugen precies? En kunnen we ons geheugen verbeteren?



1. Hoe we iets onthouden

Het geheugen is een ingewikkeld geheel van talloze soorten geheugens.

Je hebt bijvoorbeeld een geheugen dat gebeurtenissen, feiten, woorden, gezichten en muziek opslaat. Een deel daarvan is sterk autobiografisch en omvat gebeurtenissen en feiten die sterk zijn gebonden aan tijd en plaats. Een ander geheugendeel omvat onze kennis van de wereld en van taal. Een ander geheugen legt vaardigheden vast, zoals autorijden of zwemmen. Onze kennis over al deze geheugens en de werking ervan is nog lang niet volledig. We weten wel dat beelden, geluiden, ervaringen en emoties in ons brein worden opgeslagen, op allemaal verschillende locaties, via een netwerk van neuronen. En we kennen ook de globale route die binnenkomende informatie daarbij aflegt. Die bestaat uit 3 elkaar opvolgende fasen:

- **HET ZINTUIGLIJK GEHEUGEN:** alles wat we horen of zien wordt hier in eerste instantie enkele secondes vastgehouden. Hier vindt een eerste filtering plaats, zonder dat we ons

daar verder bewust van zijn. Is het belangrijke informatie, dan geeft dit geheugen het door aan het kortetermijngeheugen.

- **HET KORTETERMIJNGEHEUGEN:** dit deel van het geheugen kan de informatie minutenlang vasthouden en bepalen of het opslag verdient of niet. Het wordt ook wel het werkgeheugen genoemd, net zoals bij een computer. En net als bij die computer, kan ons werkgeheugen overvol raken of overbelast. Wordt het kortetermijngeheugen in een normale situatie weer voorzien van nieuwe informatie, dan 'vergeet' het de oude inhoud.
- **HET LANGETERMIJNGEHEUGEN:** de informatie die belangrijk is, schuift van het kortetermijngeheugen naar de langetermijnopslag. En daar blijft het lang bewaard, soms ons hele leven.

Het opslaan van informatie in het geheugen is een dynamisch proces, waarbij wat we leren en onthouden op een of andere manier verband wordt gebracht met wat we al weten.

Vervolgens moeten we die informatie ook nog kunnen terughalen en gebruiken. Om dit opslaan te verbeteren kun je 4 dingen doen:

A neem informatie aandachtig en rustig op;

B leg verband tussen nieuwe informatie en dat wat je al eerder hebt opgeslagen;

C orden de gegevens, in het juiste vakje en in een logische volgorde;

D plak er een visueel beeld op dat het eenvoudiger maakt om informatie te onthouden.

Klinkt dit ingewikkeld? Iedereen die regelmatig boodschappen doet, doet dit al automatisch: bedenken wat je nodig hebt (aandacht); een boodschappenlijstje opstellen (het verband leggen met wat je al in huis hebt en de ordening van de benodigde levensmiddelen) – en terwijl je dit doet, zie je meestal de route en de schappen in de winkel al voor je, evenals de producten.

De vergeet- top-5:

In de *Zorgwijzer Geheugen*, geschreven door neuro-psychooloog prof.dr. **Rudolf Ponds** en psychiater prof.dr. **Frans Verhey** van het Maastricht UMC+, staat dat mensen zich tegenwoordig meer zorgen over hun geheugen maken dan vroeger. Dat komt omdat ze bang zijn voor Alzheimer of een andere vorm van dementie. Een onderzoek kan uitwijzen of het om een geheugenstoornis, dementie of gewone, dagelijkse vergeetachtigheid gaat. En dan blijken de zorgen gelukkig vaak overbodig: iederéén vergeet wel eens iets, oud én jong. Zie hier de top 5 van de meest voorkomende geheugenklachten (en die komen vast bekend voor!):

- 1** niet op namen kunnen komen
- 2** niet op woorden kunnen komen terwijl ze op het puntje van je tong liggen
- 3** dingen vergeten te doen die je je had voorgenomen
- 4** spullen kwijtraken of slechts met moeite weer kunnen terugvinden
- 5** iets vergeten wat je kortgeleden gelezen of gehoord hebt.

De *Zorgwijzer Geheugen* is te bestellen of gratis te downloaden via de webshop van de Hersenstichting: herenstichting.nl.

2. Een goed geheugen: aangeboren of aangeleerd?

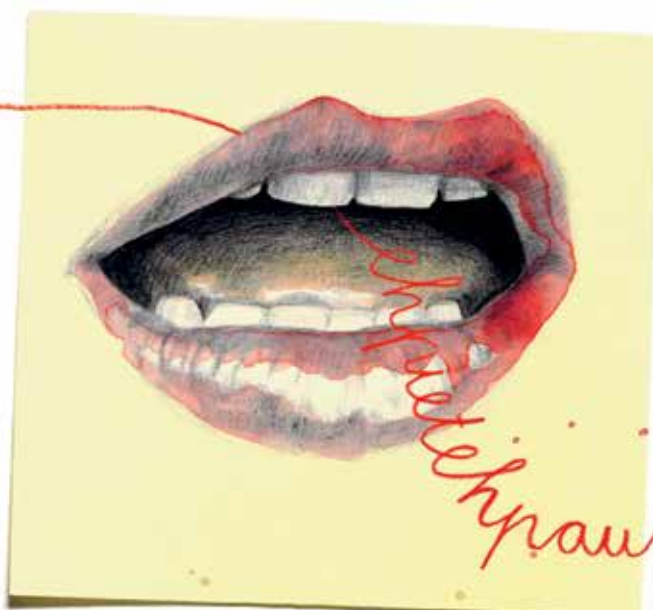
De één is beter in staat om dingen te onthouden dan een ander.

Dat is voor een groot deel aangeboren. En iedereen doet het op zijn eigen manier. Kijk bijvoorbeeld naar mensen die op een bijzondere manier gebruik maken van hun geheugen, zoals acteurs. De een kan lappen tekst onthouden door de informatie op een specifieke manier te ordenen, anderen door de tekst met beelden te verbinden in hun langetermijngeheugen. Goede hersenen hebben meestal een geweldig werkgeheugen om een bestelling kortstondig in op te slaan. Verzamelaars zijn weer meesters in ordening: op hun eigen terrein kunnen ze met gemak een herinnering tevoorschijn toveren, alsof ze een encyclopedie in hun hoofd meedragen. Maar vraag ze niet om vijf willekeurige telefoonnummers te onthouden, want dat interesseert ze een stuk minder. Kan een goed geheugen ook worden aangeleerd? Uit Engels onderzoek is gebleken dat Londense taxichauffeurs (die wel 25.000 straten moeten onthouden, plus restaurants, ziekenhuizen en andere plekken) na jarenlange ervaring een iets grotere rechterhippo-

campus (het deel van de hersenen waarmee we een route bestuderen) bezitten dan gewone automobilisten. Training maakt dus wel degelijk uit!

Niemand hoeft overigens jaloers te zijn op mensen met een zogenaamd 'fotografisch geheugen' want dat bestaat niet. Een pagina tekst wordt door onze ogen niet eens in z'n geheel waargenomen en als we daar al een 'hersenfoto' van konden maken, dan is ons zintuiglijk geheugen de tekst na driekwart seconde alweer kwijt.

Wel is er 'hyperthymesia': een uitzonderlijk goed werkend geheugen. Maar slechts van enkele mensen ter wereld is op dit moment bekend dat zij 'hyperthymesia' hebben. Zij zijn in staat informatie heel efficiënt met elkaar te verknopen door meerdere kenmerken aan dezelfde informatie te verbinden. Zo heeft een cijfer voor hen niet alleen de betekenis 6, maar staat die 6 bijvoorbeeld ook voor een 'dikke man'. Of voor het geluid van een tuba. Ze kunnen dit van nature en hoeven zich daarvoor ook niet extra in te spannen. Door deze verrijkte opslag kunnen ze zich heel veel herinneren. Dat is niet altijd prettig, want het gaat natuurlijk niet alleen maar om aange-name herinneringen...





Stress is goed voor het geheugen

Flinke stress en spanning voorkomen dat je de tijd en aandacht vrij maakt om iets in je werkgeheugen op te nemen. Toch hebben onderzoekers van de universiteit van Maastricht onlangs ontdekt dat een beetje stress juist heel goed is voor het werkgeheugen. De stresshormonen die hierdoor vrij komen, laten het kortetermijngeheugen namelijk optimaal functioneren.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'stress en geheugen'.

3. Déjà vu's en andere opvallende herinneringen

We hebben helaas niet de volledige controle over wat we wel en niet onthouden. Sterker: het geheugen speelt soms rare spelletjes met ons.

Zo is het mogelijk om mensen een 'valse herinnering' aan te praten: er zijn processen bekend met onschuldige verdachten die vol overtuiging een misdaad bekenden, doordat ze handig onder druk waren gezet en zelf de leugens gingen geloven. Ook reclamemakers weten dat ze onze herinneringen kunnen beïnvloeden. Als het hen lukt om een merk aan een emotie te koppelen, zullen wij ons dat merk – bewust of onbewust – beter herinneren. Maar wees gerust: ze kunnen

ons geheugen niet ongemerkt manipuleren door hun merk onzichtbaar in commercials te verstoppen.

Grote gebeurtenissen kunnen in onze hersenen zogeheten 'flitsherinneringen' veroorzaken. Zo weten mensen vaak nog precies wat ze deden op 11 september 2001 toen in Amerika twee vliegtuigen het World Trade Center invlogen. Dan is het net alsof ons geheugen een foto (met flitslicht) van zo'n gebeurtenis heeft gemaakt, zodat we ons een leven lang de details blijven herinneren. Dat hoeft geen publieke gebeurtenis te zijn: het kan ook het moment zijn waarop je ten huwelijk werd gevraagd of zelf door de knieën ging. Deze flitsherinneringen leiden altijd tot leuke anekdotes, maar blijken in de praktijk niet 100% betrouwbaar.

Er is echter ook een mechanisme dat ervoor zorgt dat we dingen vergeten: traumatische gebeurtenissen kunnen we tijdelijk of voorgoed verdringen omdat ze te bedreigend voor ons zijn. Dit wordt 'functioneel geheugenverlies' genoemd.

Maar hoe zit het dan met een déjà vu? Als het gevoel je bekruipt dat je ergens al eerder bent geweest of zelfs iets al eerder hebt meegemaakt? Dat is een bedrieglijke herinnering en geen bewijs voor een vorig leven. Hersenonderzoek maakt duidelijk dat ons geheugen ons een beetje voor het lapje houdt. Je hebt waarschijnlijk over die bewuste plek gelezen of er jaren geleden een film over gezien – en daar zijn flarden van in je geheugen blijven hangen en die komen plotseling weer boven.

4. Jong geleerd is oud onthouden?

Al in de baarmoeder doe je indrukken op die je onbewust onthoudt: een streling van de zwangere buik, een liedje dat je moeder zong.

Enmaal geboren is het leerproces één grote geheugentraining. Ook het kortetermijngeheugen ontwikkelt zich met de jaren: een kind van drie kan al een reeks van twee cijfers onthouden, op zesjarige leeftijd zijn dat er vijf en tussen z'n 12e en 15e kan een kind evenveel onthouden als een volwassene: zeven cijfers. Tegen die tijd heb je ook wel ontdekt dat je geheugen niet feilloos is: het heeft geheugen-strategieën nodig. En daar zal de school een handje bij helpen.

Is ons geheugen als kind nog een spons die alles opneemt, als jong volwassene moeten we stampen en ezelsbruggetjes en andere hulpmiddelen gebruiken om informatie te onthouden. Als volwassenen ontwikkelen we onze voorkeuren voor wat ons wel en niet interesseert. Onze beroepskeuze vult ons geheugen met gegevens die voor ons van belang zijn, onze hobby's nemen weer een andere plek in – en al deze informatie lijkt ons haast als vanzelf bij te blijven. Maar dan houden we op met werken of we worden op oudere leeftijd minder actief. Velen constateren dan dat het geheugen flink achteruit gaat. Dat valt in werkelijkheid mee. Ons geheugen is misschien niet meer zo vitaal als vroeger, maar het gaat echt niet met pensioen. Er is waarschijnlijk iets anders aan de hand. Het is niet zo dat we ooit een moeilijke tekst zomaar konden onthouden – we zijn vergeten dat we vroeger meer en beter studeerden. We oefenden en herhaalden en organiseerden op jongere leeftijd onze informatie beter in ons geheugen. Het blijkt dat je juist de dingen waar je heel goed in bent, niet kwijtraakt, maar wel de zaken die je niet wezenlijk interesseren. Dat betekent dat we tot op hoge leeftijd in staat zijn iets nieuws te leren als we dat willen, en dat we voor de zaken die minder belangrijk voor ons zijn, praktische oplossingen moeten vinden.

Prof.dr. Rudolf Ponds,
hoogleraar neuropsychologie en hoofd van de afdeling Medische Psychologie in het Maastricht UMC+:

‘Wat gezond is voor je hart, is ook goed voor je geheugen’

‘Mijn grootmoeder, die zeven kinderen had, kon haar kleinkinderen echt niet uit elkaar houden. Dat vond vroeger niemand een probleem, maar sinds de fitheidsrage uit Amerika is overgeslagen, moeten we in alle opzichten jong en vitaal blijven. Ook wat ons geheugen betreft. En als je je geheugen kunt trainen, kun je het dus ook alleen jezelf verwijten als je dingen vergeet, wordt wel eens gedacht. Maar zo zit het niet in elkaar. Om te beginnen vergeten we veel en onthouden we weinig, in plaats van andersom. Toch heeft het zin om ons geheugen te prikkelen, omdat we zo wel nieuwe verbindingen en cellen blijven aanmaken in onze hersenen. Activiteit en een gezonde leefwijze horen daarbij. Wat gezond is voor je hart, is ook goed voor je geheugen.

Er is natuurlijk een groot verschil tussen gewoon vergeten en dementie. Dus als je je zorgen maakt over je geheugen, laat je onderzoeken. Een bezoek aan de Geheugenpoli kan geruststellen. En als blijkt dat er inderdaad sprake is van dementie, is dat soms ook op een bepaalde manier geruststellend: er is een einde gekomen aan de onzekerheid. Je kunt je leven erop inrichten en maatregelen nemen.’

Meer informatie op mumc.nl, onder ‘geheugenpoli’.

A high-angle, top-down photograph of a person diving into clear, turquoise water. The person is wearing a bright red long-sleeved shirt and is captured mid-dive, with their arms and legs extended. The water is splashing around the person, creating white foam and bubbles. The overall scene conveys a sense of freshness and health.

Dave neemt vandaag een duik. Dat vinden wij bij Maastricht UMC+ een gezond idee. Want wie regelmatig beweegt, werkt aan een gezonder leven. Mensen die van bewegen een vaste gewoonte maken, worden immers minder snel ziek. En dat zien we graag, als academisch centrum dat voorop loopt in preventie.

Natuurlijk komt u bij ons als u ziek bent. Dan bent u bij ons in de best mogelijke handen en weet u zich verzekerd van goede en persoonlijke zorg. Zevenduizend medewerkers zetten zich elke dag met veel energie en gedrevenheid in om de beste zorg te leveren. Daarbij baseren ze zich op de nieuwste wetenschappelijke inzichten en dragen bij om deze verder te ontwikkelen. Maar het liefst zien we u gezond en wel. Gezond houden en maken. Daar zorgen we samen voor. Met Dave. En met u.

Dave neemt een duik

GEZOND IDEE

Maastricht UMC+



Ontdek meer gezonde ideeën
op gezondidee.mumc.nl

5. Ziektes die ons geheugen aantasten

Dementie is een verzamelnaam voor zo'n 50 verschillende hersenziekten waarbij de hersenfuncties achteruit gaan.

Een algemeen verloop van de ziekte is lastig te geven en helaas is er geen genezing mogelijk. Er bestaan pillen die de dementie vertragen, maar de werking daarvan is niet spectaculair. De meest voorkomende vorm is de ziekte van Alzheimer.

Aangezien er momenteel al meer dan 250.000 mensen aan een vorm van dementie lijden – en dit aantal naar ver-

wachting sterk zal toenemen – draait het onderzoek naar medicijnen op volle toeren. Een medicijn dat gebruikt wordt voor patiënten met de longaandoening COPD wordt momenteel door Maastricht UMC+ getest bij ouderen met geheugenklachten. De stof roflumilast in dit medicijn lijkt namelijk niet alleen COPD-klachten te verlichten, maar ook het geheugen te verbeteren.

Meer informatie over het onderzoek:

maastrichtuniversity.nl, zoekterm

'Roflumilast geheugen'. Interessante

websites over dementie: alzheimercentrumlimburg.nl, alzheimer.nl; moderne-dementiezorg.nl.

GAMEN IS GOED VOOR HET OUDERE BREIN: JE LEERT TE MULTITASKEN, MAAR OOK DE CONCENTRATIE EN HET WERKGEHEUGEN VERBETEREN.

CHRONISCH SLAAPTEKORT VERHOOGT HET RISICO OP ALZHEIMER, OMDAT ALS JE WAKKER BLIJFT EEN 'VERKEERD' EITWIT MINDER WORDT AFGEBOKEN.

HERSENGYMNASTIEK VERBETERT HET GEHEUGEN! GA DUS AAN DE SLAG MET OEFENINGEN, BIJVOORBEELD OP NEUROCAMPUS.COM.



KORT

Strijd mee tegen kanker

Het Maastricht UMC+ doet baanbrekend onderzoek dat hoop geeft voor patiënten met borstkanker of beenmergkanker die nu zijn opgegeven. Om het kankeronderzoek te steunen, bedachten drie Rotaryclubs in Maastricht het KillerCell-Kunstkoffer-project:

voor 100 euro worden rolkoffertjes verkocht van topillustrator Stang Gubbels. Ook worden op 8 november kunstkoffers geveild die zijn beschilderd door andere bekende kunstenaars en bekende Limburgers.

Kijk op killerCell.com.



BIJ VROEGGEBORTE GROTER RISICO OP ASTMA

Een vroeggeboren baby loopt tot drie keer zoveel risico om als kind astma te ontwikkelen dan een baby die rond de uitgetelde datum ter wereld komt.

Dit blijkt uit een wereldwijde studie onder anderhalf miljoen kinderen, uitgevoerd door kinderarts Jasper Been van Maastricht UMC+ in samenwerking met wetenschappers van de universiteiten van Edinburgh en Harvard. De uitkomst van de studie is een sprong voorwaarts in de zoektocht naar de oorzaken van astma, de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen.

‘Door aanpassingen in de manier waarop we te vroeg geboren kinderen volgen en behandelen, hopen we de risico’s op ademhalingsproblemen, waaronder astma, in de toekomst te kunnen verminderen en wellicht zelfs deels te kunnen voorkomen,’ aldus kinderarts Jasper Been.

Meer op mumc.nl, zoekterm ‘vroeggeborte astma’.

Alcohol belangrijkste oorzaak van mondholtekanker

Het resultaat van één van de grootste Nederlandse onderzoeken naar de rol van alcohol en roken op hoofd-halskanker verraste de onderzoekers: niet tabak, maar alcohol blijkt de belangrijkste oorzaak van mondholtekanker. Roken blijft natuurlijk wel een belangrijke risicofactor.

Voor wie het drinken niet kan laten: hou het als vrouw bij één glas per dag, als man bij hooguit twee glazen. Dit adviseert het Wereld Kanker Onderzoekfonds dat de studie, waarvoor sinds 1986 gegevens verzameld zijn, financierde. De Universiteit Maastricht, Maastricht UMC+ en TNO Leiden voerden de analyse uit.

Voor meer informatie: zie mumc.nl, zoekterm ‘alcohol en mondholtekanker’.



Wereldrecord reanimeren & defibrilleren

Deze zomer hebben **3242 middelbare scholieren**, waaronder meer dan **1700 Limburgers**, in de Gelredome in Arnhem een half uur lang **750 reanimatiepoppen** gereanimeerd en gede-fibrilleerd. Met dit nieuwe **wereldrecord** willen de Hartstichting, die dit jaar **50 jaar** bestaat, en Taskforce QRS (die al meer dan **9500 Limburgse scholieren** leerde reanimeren), aandacht vragen voor het belang van **reanimatieonder-wijs** op school.

Meer op taskforceqrs.nl onder 'nieuws'.

PAS OP MET KLUSSEN!

Ook zo'n klusser die de hele zomer lekker bezig is geweest in huis en tuin? En is dat gelukt zonder ongelukken? Dan heb je geluk gehad. Elke maand lopen namelijk zo'n 300 klussers in Nederland ernstig handletsel op, zo blijkt uit een landelijke steekproef van plastische chirurgen. Die moeten bijvoorbeeld regelmatig vingers amputeren, als gevolg van ondeskundig gebruik van apparatuur, maar ook van onhandigheid en pech. Grootste boosdoeners zijn tuingereedschap en (cirkel)zagen. Uitkijken dus als je weer aan de slag gaat.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'klussers met handletsel'.



Weer hulp voor rokers

In 2011 kwam de zorgverzekering rokers die wilden stoppen tegemoet met een vergoeding voor hulp in de vorm van nicotinevervangers of medicatie en gedragsmatige begeleiding. De toenmalige ondersteunende mediacampagne 'Echt stoppen met roken kan met de juiste hulp' heeft veel stoppers opgeleverd, zo blijkt nu uit onderzoek van Maastricht UMC+. Helaas, in 2012 werd de stophulp wegbezuinigd. Maar gelukkig zit de hulp sinds 2013 toch weer in het basispakket. Grijp als roker dus je kans en laat je helpen bij het stoppen met roken!



Dorpspomp nieuwe stijl

Gratis drinkwater voor iedereen, dat biedt de nieuwe watertap voor de hoofdingang van het Maastrichtse ziekenhuis. Hier kun je je dorst lessen en je drinkfles vullen met lekker Limburgs water. Gratis en gezond. Door je eigen fles te vullen in plaats van water in flessen te kopen, lever je ook nog eens een bijdrage aan het verkleinen van de afvalberg. Bovendien: productie en distributie van een

liter kraanwater is stukken milieuvriendelijker dan productie, verpakking en transport van een liter verpakt drinkwater. Dankzij samenwerking tussen Waterleidingmaatschappij Limburg (WML), gemeente Maastricht, Universiteit Maastricht en Maastricht UMC+ beschikt de stad inmiddels over vijf watertappunten.

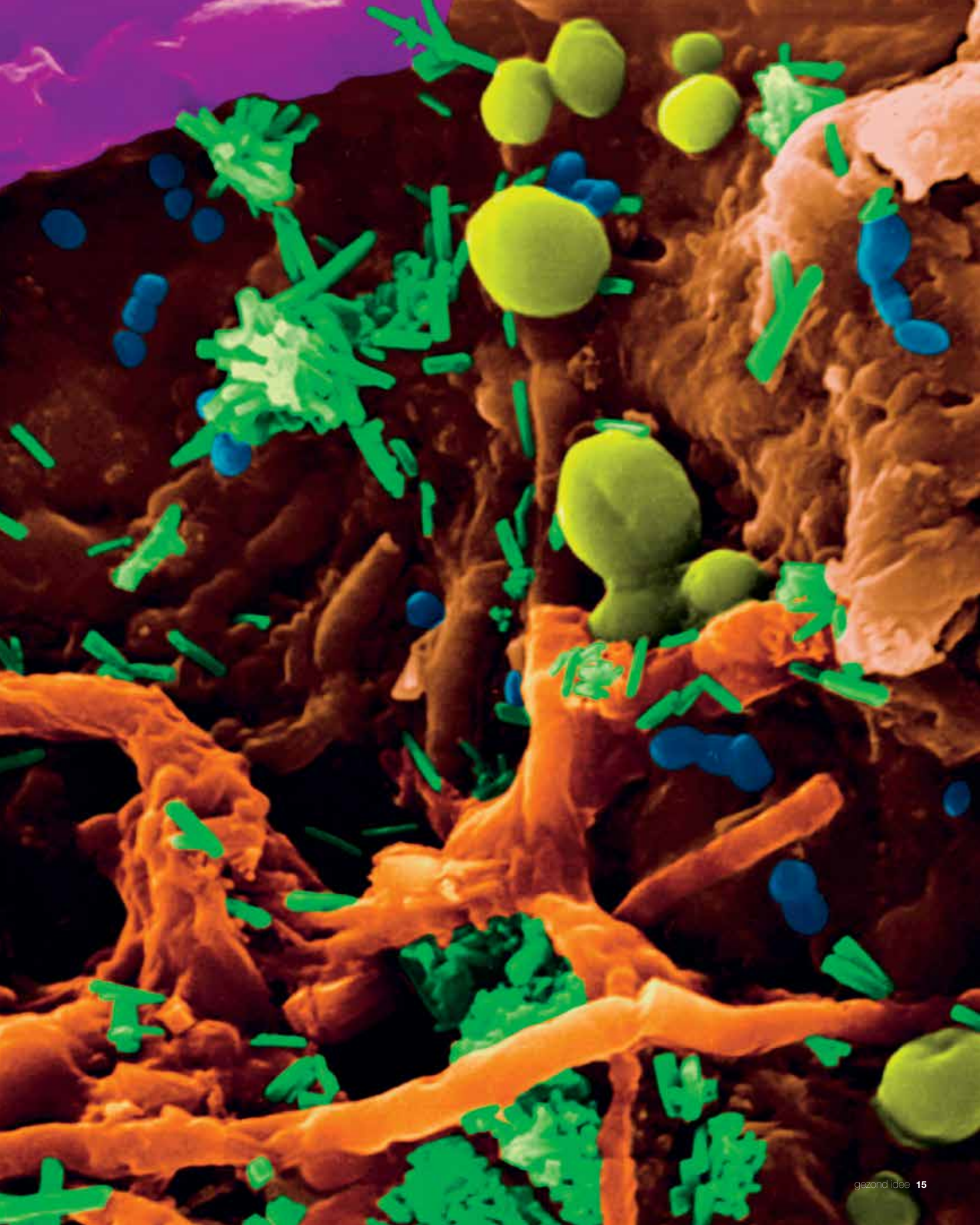
Meer op wml.nl/tappunt.

Wat is dat nou?

Smetvrees?

Blijf uit de buurt van vaatdoekjes. Die kunnen na zo'n 24 uur gebruik namelijk miljarden bacteriën bevatten. Ja, miljarden! Een schokkende vaststelling. Want we gebruiken die doekjes immers juist om de boel schoon te soppen. Vergeet het maar: hier zie je wat je dan allemaal over je aanrecht en eettafel smeert. Het ziet er vergroot uit als een onschuldige en fleurige bloementuin, maar al die kleuren en vormen zijn echt gemene ziekteverwekkers. Bacteriën, schimmels, gist. En in grotere getalen dan je op een gemiddelde wc-bril zult aantreffen. Overigens zijn meer huis-, tuin- en keukenvoorwerpen zo goor dat je je soms afvraagt hoe we het einde van de dag halen. De handgrepen van benzinestangen bijvoorbeeld, parkeermeters, verkeerslichtknoppen, brievenbussen, pinautomaten, muntgeld, roltrapleuningen, snoep- en frisdrankautomaten, toetsenborden, telefoons, zeepjes – ze vormen stuk voor stuk een aanslag op onze gezondheid. Nou hebben we gelukkig meestal een goedwerkend immuunsysteem, maar vaatdoekjes dagenlang gebruiken – iets waar vreemd genoeg vooral hoogopgeleide mensen zich aan schijnen te bezondigen – leidt vaak tot diarree en andere narigheid. Elke dag dat doekje vervangen dus. En vóór hergebruik wassen op minstens 60 graden. In chloor leggen heeft trouwens geen zin. Dat doodt de bacteriën niet en is ook nog slecht voor het milieu. En wacht vooral niet tot dat in elkaar gefrommelde of dubbelgevouwen lapje gaat stinken. Dan is het namelijk al veel te laat.

Meer over hygiëne en hygiënetips vind je op gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'hygiëne'.



Hij was de grootste voetbalsupporter van voetbalclub Roda JC, een vrolijke gangmaker bij zijn vrienden. Maar vorig jaar werd Tom Knubben uit Brunssum ernstig ziek. Na zware chemokuren en een stamceltransplantatie verdwenen de kankercellen, maar ook zijn weerstand en conditie. Met ondersteuning van een speciaal nazorgprogramma voor jongeren van het Oncologiecentrum van het Maastricht UMC+ werkt hij nu hard aan zijn revalidatie. 'Ik denk dat ik straks weer volop aan de slag kan.'

Het komt goed met mij

omdat al deze mensen samen me
weer op de been helpen

De patiënt:

'Ik ben sterk,
dus het
gaat lukken'

Tom Knubben (30): 'Het gaat alweer redelijk goed nu. Maar dat was anderhalf jaar geleden wel anders. Het begon met een griepje dat niet over ging. De huisarts prikte bloed en belde dezelfde avond nog dat ik met spoed naar het ziekenhuis in Heerlen moest voor een bloedtransfusie. Daar ontdekten ze dat ik MDS [zie kader, red.] had en dat ik daarvoor behandeld moest worden in het Maastricht UMC+. Hier vertelde internist-hematoloog dr. Demandt dat ik een stamceltransplantatie nodig had en ook dat mijn herstel lang zou gaan duren. Omdat dr. Demandt me zo geweldig steunde, zag ik er niet zo tegenop. Ik ging de strijd aan. Gelukkig bleek mijn oudere broer Danny voor mij een perfecte stamcel-donor. De transplantatie was gepland in juni, maar vlak daarvoor kreeg ik er nieuwe klachten bij [zie kader, red.]. Toen bleek tot mijn schrik dat ik opeens óók nog leukemie had. Die moest als eerste worden behandeld met twee zware chemokuren. Gelukkig

verdween de leukemie daarmee. Op 22 augustus kon ik alsnog stamcellen van mijn broer krijgen. Daarna ging ik met heel veel medicijnen heel langzaam weer vooruit. Om weer op krachten te komen, volgde ik het programma Herstel & Balans van Adelante in Hoensbroek. Daar kan ik lekker veel sporten en zwemmen, en kom ik ook weer mensen tegen. Tijdens mijn hele ziekte hebben mijn ouders me geweldig gesteund. Zonder hen had ik het niet gered. Gelukkig zijn er ook nog enkele goede vrienden overgebleven. Omdat ik nog erg vatbaar ben voor infecties mag ik nog niet in grote mensenmassa's komen. Drukte verdraag ik ook nog niet. Maar af en toe ga ik alweer voorzichtig op stap met vrienden. Ik werkte bij een bedrijf dat kunststof kozijnen maakt. Helaas kan ik dat werk nu nog niet hervatten, maar dat wil ik wel graag. Iedereen weet hoe sterk ik ben, dus ik denk dat ik straks wel weer volop aan de slag mag. En weer naar Roda natuurlijk!'

Wat is MDS?

MDS of myelodysplastisch syndroom (ook wel myelodysplasie genoemd) is een ziekte van het beenmerg, waarbij de stamcellen in het beenmerg ziek zijn. Het gevolg is dat bloedarmoede of een tekort aan bloedplaatjes en/of witte bloedcellen kan ontstaan. Algemene klachten hierbij kunnen zijn: koorts, veel infecties, moeheid, spontane blauwe plekken of bloedingen. Het is een ziekte die meestal bij oudere mensen voorkomt, zelden bij jongeren. In sommige gevallen kan MDS uitgroeien tot leukemie. Genezing van MDS is alleen mogelijk met stamceltransplantatie met stamcellen van een donor. Als zich leukemie ontwikkelt, moet eerst zware chemotherapie gegeven worden.

Wat is leukemie?

Leukemie is een vorm van kanker die ontstaat in het beenmerg in alle boten van het lichaam. De ziekte wordt veroorzaakt door DNA-afwijkingen. De behandeling bestaat uit chemotherapie met verschillende medicijnen, afhankelijk van het type leukemie.





De ouders:

'Alles is gericht op weer aansterken'

Fien Knubben: 'Hij maakte zich meer zorgen over óns dan over zichzelf. Tom is een heel sociale jongen. Als wij het af en toe niet meer zagen zitten, beurde juist Tom ons op. Gelukkig woont Tom nog thuis en kunnen wij voor hem zorgen. Dat zijn broer Danny hem kon en ook wilde helpen met stamceldonatie was geweldig. Maar ook emotioneel heel zwaar voor het hele gezin. Tom was altijd en overal de gangmaker, maar als je zo lang zo ziek bent, raak je toch een deel van je vrienden kwijt. Hij richt zich nu volledig op het aansterken en dat zal nog wel lang duren. Op 22 augustus waren Toms nieuwe stamcellen 1 jaar. Die speciale verjaardag hebben we gevierd, samen met Danny natuurlijk. Die heeft immers Toms leven gered.'

Hein Knubben: 'Het afgelopen jaar heb ik nauwelijks beleefd. We zagen alleen maar het ziekenhuis. We waren zo bang om Tom te verliezen. Maar Tom is een vechter. Hij had er vanaf het begin alle vertrouwen in en bleef optimistisch. Hoe ziek hij zich ook voelde. "Komt allemaal goed" was zijn motto. Dat heeft ons erdoor gesleept. Tom en zijn broer waren altijd al close met elkaar, dus voor Danny was het vanzelfsprekend dat hij stamcellen zou doneren. Voor hem was het fysiek en emotioneel ook heel zwaar, maar hij heeft geen moment getwijfeld. Toms ziekte heeft ons als gezin nog dichter bij elkaar gebracht en sterker gemaakt.'

De internist-hematoloog: 'Elke behandeling is teamwork'

Dr. Heike Noordzij-Nootenboom:

'Tom was aanvankelijk onder behandeling bij mijn collega dr. Demandt. Wekelijks bespreken we het behandelplan van elke opgenomen patiënt met het hele behandelteam. Dus ik kende Tom al en was al bij zijn behandelplan betrokken voordat dr. Demandt met zwangerschapsverlof ging en ik Tom als patiënt van haar overnam. Toen Toms situatie verslechterde, doordat er bij hem behalve MDS ook nog leukemie ontstond, moesten we snel handelen. Je moet als arts dan goed aan de patiënt en zijn familie uitleggen wat er gaat gebeuren en wat de opties zijn. Zeker als iemand zoals Tom lang in het ziekenhuis ligt, wil je het voor hem, maar ook voor zijn familie, zo comfortabel mogelijk maken. Zodat Toms ouders hun zoon de broodnodige steun konden geven. Als iemand van het behandelteam signaleert dat er behoefte is aan bepaalde hulp, bijvoorbeeld vanuit maatschappelijk werk, dan zorgen we dat die hulp ingeschakeld wordt. Bij Tom bleek dat niet nodig. Nu hij klaar is met zijn behandeling zie ik hem nog regelmatig op de poli voor controles. Dan bekijk ik de medische kant, maar aan de hand van een vooraf ingevulde vragenlijst check ik ook of er op andere gebieden behoefte aan extra zorg of hulp is. Want ook in



de nazorg voelen we ons als team verantwoordelijk voor patiënten als Tom.'



De casemanager :

'Ik coach en adviseer'

Maril van Kimmenade: 'Na zijn behandeling tegen kanker, moest Toms conditie weer opgebouwd worden. Maar ook mentaal en in sociaal opzicht moet hij zijn leven weer op de rit krijgen. Hij kan nog niet terug naar zijn werk en bezigheden van voorheen, en mist de steun van die sociale omgeving. Gelukkig kwam Tom in aanmerking voor ons project 'Zorg op maat voor jonge mensen met kanker'. Als casemanager ben ik voor de deelnemers van dit project de vraagbaak voor alle niet-medische vragen. Bijvoorbeeld over problemen in relaties, seksualiteit, werk- of studiehervatting of keuzes bij het opbouwen van fysieke conditie. Tot nu toe hebben we binnen dit project 38 jonge mensen begeleid. Samen met oncologisch fysiotherapeuten Sabine Fleuren en Daniëlle Berghmans bekijk ik de mogelijkheden en wensen van de patiënt en bespreek binnen ons multidisciplinaire zorgteam welke begeleiding en hulp het beste aansluit. Dat ik de patiënt daarbij het regelwerk uit handen neem, is meestal zeer welkom. Zeker in het begin hebben ze daar de fut niet voor. Uit onze gesprekken met Tom kwamen we tot de

Project: Zorg op maat voor jonge mensen met kanker

Dit project is bedoeld voor jonge kankerpatiënten tussen 18 en 40 jaar die net klaar zijn met hun behandeling. Na hun intensieve behandelperiode willen ze graag weer actief gaan deelnemen aan de maatschappij, maar ze worden vaak geconfronteerd met klachten op het gebied van bijvoorbeeld vermoeidheid, pijn, relatie, seksualiteit, kinderen, werk en re-integratie. Met behulp van een casemanager wordt per deelnemer gezocht naar de meest ideale nazorg. Hiervoor is een groot team vanuit verschillende specialisten beschikbaar, zowel van binnen als buiten het ziekenhuis.

Meer informatie over het project? Bel 06-51915732 of mail naar:
maril.van.kimmenade@mumc.nl.

Meer informatie ook op: oncologie.mumc.nl/jongeren-en-kanker.

conclusie dat het programma Herstel & Balans bij Adelante een goede eerste stap zou zijn. Vooral het sportgedeelte sprak Tom hierin aan. Later heb ik in overleg met Tom geregeld dat hij vervolgmodes in oncologische fysiotherapie kon gaan volgen. Ook daarin zijn ze bij Adelante gespecialiseerd. De valkuil van Tom is dat hij fysiek en mentaal te snel van stapel wil lopen. Met ons project zorgen we dat jonge mensen als Tom op alle fronten de juiste individuele begeleiding en nazorg krijgen.'

De oncologisch fysiotherapeut:

'Kanker heb je nooit alleen'



Sabine Fleuren: 'Na zijn behandeling kwam Tom bij mij voor de lichamelijke screening voor het nazorgproject. Wie eenmaal kanker heeft gehad, zal altijd een stukje negatieve bagage meedragen. Dat proberen wij te minimaliseren. Eerst brengen we in kaart hoe de startconditie is en wat de mogelijkheden zijn voor de toekomst. Zoveel mogelijk bewegen is bij elke ex-patiënt heel belangrijk. Gelukkig is Tom heel gedreven als het gaat om sporten. Hij stond meteen open voor alles wat we op dat gebied te bieden hadden. En zelfs als hij door medische complicaties weer een stukje achteruit gaat, blijft hij vol goede moed doorvechten. Hij doet dat ook met heel veel humor en een onverwoestbaar optimisme. Het positieve effect daarvan zie ik ook terug in zijn sociale vangnet. Zijn ouders zijn er ook altijd bij en ze steunen elkaar daarmee geweldig. Bij Adelante zit Tom goed op zijn plek. Daar is bovendien aandacht voor de situatie van de ouders. Dat is minstens zo belangrijk, want kanker heb je nooit alleen.'

De revalidatie fysiotherapeut:

'We leggen een basis voor de toekomst'

Esther Meijers van Adelante: 'We zien in ons revalidatiecentrum veel jonge mensen met hetzelfde soort vragen en problemen na hun behandeling tegen kanker. Daarvoor hebben we verschillende revalidatiemodules.



Tom traint twee keer per week met een groep. De zwaarte en het soort training stemmen we op iedereen apart af. Ook traint hij twee keer per week in het zwembad. Tom geniet duidelijk van al dat sporten. Mijn rol in Tom's revalidatie is het begeleiden, aansturen en bijsturen van zijn trainingen. Eigenlijk betekent dit dat ik Tom vooral moet afremmen in zijn enthousiasme. Hij moet nog leren doseren, want teveel en te snel is niet goed voor hem. 'Praten' is ook een belangrijk onderdeel van de revalidatie. Dat vindt hij minder leuk, maar is wel nodig. Met de revalidatie leggen we een goede basis die Tom vervolgens zelf weer kan uitbreiden in de toekomst. Drie maanden na de afronding van ons programma komt hij nog een keer op controle bij de revalidatiearts. Daarna vinden deze jonge patiënten hun weg meestal wel weer zelfstandig. Het is fijn om te zien hoe mensen hier opknappen en weer deel gaan uitmaken van de maatschappij. Dat is waar wij als revalidatieteam het voor doen.'

MEER INFORMATIE:

Op de website jongerenenkanker.nl van de Stichting Jongeren en Kanker (SJK) staat veel informatie, specifiek gericht op jonge kankerpatiënten tussen ongeveer 18 en 35 jaar. De stichting biedt informatie, maar vooral ondersteuning in de verwerking door de jonge lotgenoten met elkaar in contact te brengen.

Ook aya4net.nl is een platform voor jonge kankerpatiënten.

KORT

Jaarmagazine 2013

Meer weten over hoe het Maastricht UMC+ het doet? In het nieuwe Jaarmagazine staat veel informatie over de stand van zaken rond patiëntenzorg, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Mooi nieuws: Maastricht UMC+ behoort tot de financieel gezondste ziekenhuizen van Nederland en heeft een notering in de wereldwijde top 50 van medische faculteiten.



Lees het magazine digitaal op heritage.azm.nl/afbeeldingen/ebooks/jaarmagazine_MUMC.

LIEVER LUI DAN MOE

Waarom vindt de een het moeilijk om van de bank af te komen, terwijl een ander zich graag in het zweet werkt? Onderzoek toonde eerder al aan dat de zin om te bewegen voor 50 procent genetisch is bepaald. De Maastrichtse hoogleraar Humane Energetica prof.dr. Klaas Westerterp toetste de theorie op tweelingen en bevestigde deze conclusie. Zijn je erfelijke genen dus een geldig excuus om niet naar de sportschool te gaan? Dat is nog maar de vraag: uit verder onderzoek bij luie ratten blijkt dat het beloningssysteem in hun hersenen verandert als de dieren in een looprad worden gezet en gaan bewegen, hoe langzaam ook. Mensen zijn natuurlijk geen ratten, maar toch: misschien ga je sporten wel leuk vinden door het gewoon te gaan doen?

Kijk voor tips over gezond bewegen op gezondidee.mumc.nl.



WhatsAppje verstuurd? Handsen wassen!

Nogal shockerend: een mobiele telefoon is een stuk viezer dan een openbaar toilet. Leg je je oor of mond wel eens tegen een wc-bril? Nee toch? Maar dat doe je wel een paar keer per dag met je telefoon. Terwijl er op een openbaar toilet gemiddeld 'slechts' 300 bacteriën per vierkante centimeter zitten, maar op een mobiele telefoon zo'n 6.250! Die je dus ook nog vaak dicht bij je mond, neus en oren brengt. Geschrokken van al die smerigheid richtte een team ondernemende studenten van de Universiteit Maastricht als onderdeel van hun Master International Business een bedrijf op dat speciale vochtige antibacteriële doekjes levert, onder de naam Cellmates.

Een smartphone kan vele ziektes overdragen en is zelfs een geduchte bron van ziekenhuisinfecties.

Dagelijks gebruik doodt 99,9 procent van de bacteriën. Gegarandeerd.

Voor meer informatie zie cellmates.nl.

Kijk voor informatie over hygiëne en tips op gezondidee.mumc.nl.

Nieuwe bloedstollingstest: snel en nauwkeurig



Onderzoekers van Maastricht UMC+ werken aan de ontwikkeling van een eenvoudig maar nauwkeurig meetapparaatje waarmee binnen tien minuten duidelijk is of zich bloedpropjes vormen in het bloed van een patiënt.

Bloedpropjes kunnen leiden tot hart- en herseninfarcten of trombose in het been. Als het bloed juist te weinig stolt, is er gevaar voor ernstige bloedingen. Bij acute operaties moeten artsen nu meer dan een half uur wachten op de uitslag van een stollingstest die hen helpt bij het bepalen van de juiste dosis antistollingsmedicijnen. Als de uitslag er dan eindelijk is, kan de situatie al veranderd zijn. Met andere woorden: de snelheid van het nieuwe apparaatje kan levens redden. Een ander voordeel is dat slechts één druppeltje bloed nodig is. En dat maakt de nieuwe bloedtest ook heel geschikt voor thuisgebruik voor patiënten die antistollingsmedicatie nemen. Via een app op de mobiele telefoon weet je dan binnen tien minuten of je meer of minder medicijnen moet nemen. Naar verwachting zullen ziekenhuizen over twee jaar met de nieuwe bloedtest kunnen werken. Voor thuisgebruik is aanvullend onderzoek nodig; de test zal waarschijnlijk over een jaar of vijf beschikbaar zijn.

Meer op mumc.nl en hartstichting.nl, zoekterm 'bloedpropjes opsporen'.

OPTIMALE KANKER-ZORG

Met almaar meer kankerpatiënten en – dankzij medische innovaties – almaar meer behandelmogelijkheden wordt oncologische zorg individueler en complexer.

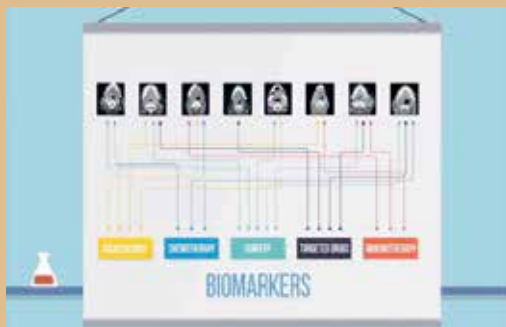
Om hier op in te kunnen spelen en om de zorg te kunnen optimaliseren, werken Maastricht UMC+ en Máxima Medisch Centrum in Eindhoven en Veldhoven sinds afgelopen voorjaar intensiever samen.

De ziekenhuizen delen kennis en expertise, bespreken specifieke gevallen en stemmen protocollen op elkaar af. De patiënt kan steeds in het eigen ziekenhuis terecht voor de best mogelijke zorg. De samenwerking is een belangrijke stap in de ontwikkeling van het Oncologienetwerk Zuid Oost Nederland, waar meerdere ziekenhuizen in Limburg en Zuidoost-Brabant deel van zullen uitmaken.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'oncologienetwerk'.



Radiomics voorspelt verloop kanker



De naam doet denken aan een popgroep, maar het is een techniek om het verloop van kanker te voorspellen met behulp van beeld: radiomics. Onderzoekers van Maastricht UMC+ en MAAS-TRO Clinic hielden meer dan duizend CT-scans van longkanker- en hoofd-halskankerpatiënten tegen het licht en legden een digitale databank aan met daarin 440 kenmerken van tumoren zoals grootte, kleur en samenstelling. Dr. Hugo Aerts, verbonden aan Maastricht UMC+: 'Als je voordat je met een therapie start gedetailleerde informatie hebt over een

tumor kun je de behandeling aanpassen aan de patiënt. Zogeheten 'personalized medicine' kan er namelijk voor zorgen dat behandelingen veel beter werken.' Aerts werkt momenteel als wetenschapper aan Harvard University, één van de samenwerkingspartners van het radiomics-onderzoek.

Voor meer informatie, kijk op radiomics.org.

Elke week komen alle AIOS drie keer per week bij elkaar om interessante casuïstiek samen te bespreken en te leren van praktijkvoorbeelden. Vandaag vertelt Monique Maas over een scan die ze onlangs maakte van de uitzaaiingen bij een patiënt met kanker.



Een dagje mee met artsen in opleiding (AIOS)

In een opleidingsziekenhuis, zoals het Maastricht UMC+, worden artsen opgeleid tot specialist. Veel van de medische zorg wordt door hen geleverd, onder supervisie van hun gespecialiseerde opleiders. En dat is maar goed ook, want zo weten we zeker dat er ook in de toekomst genoeg goede specialisten zullen zijn. Maar wat doet zo'n AIOS nou precies? En welke rol spelen zij in het ziekenhuis? We kijken een dagje mee over de schouder van vier AIOS.



Maastricht UMC+ is zowel een gewoon streekziekenhuis als een academisch opleidingsziekenhuis. Geneeskundestudenten die hun 6-jarige studie tot basisarts hebben afgerond, kiezen daarna voor een specialisme. Ze worden dan 'arts in opleiding tot specialist', oftewel AIOS. Dat betekent dat ze al werkende in de praktijk een aantal jaren verder worden opgeleid tot specialist op een bepaald gebied. Het Maastricht UMC+ leidt op tot vrijwel alle erkende medisch specialismen. Er worden specialisten afgeleverd die zeer kundig en vaardig zijn op hun eigen vakgebied, maar ook beschikken over de juiste houding en instelling om de zorg van de toekomst zo goed mogelijk te maken.

Veel patiënten in het Maastricht UMC+ krijgen te maken met een AIOS. Behalve wanneer een patiënt daar nadrukkelijk bezwaar tegen heeft, doet in veel gevallen een AIOS de controle of behandeling van patiënten. Natuurlijk altijd in overleg of onder toezicht van een ervaren specialist van de afdeling; de supervisor. Deze blijft ook altijd eindverantwoordelijk voor de patiënt. Daarom krijgt een patiënt in het ziekenhuis vaak meerdere artsen aan het bed en ook op de poli ontmoet een patiënt vaak meerdere artsen en specialisten per keer. Zij bespreken bovendien elke patiënt en ieder ziektebeeld binnen een groter behandelteam. Vaak zowel voorafgaand aan de behandeling als achteraf. Zo krijgen ze de best mogelijke opleiding en de patiënten de beste medische zorg. AIOS verzorgen ook een gedeelte van het onderwijs aan en de supervisie van co-assistenten (geneeskundestudenten in opleiding tot basisarts).

Om goed te kunnen laten zien wat AIOS doen en op welke manier, volgen we een dag vier AIOS op verschillende afdelingen. Dr. Wouter Pluijms (33) heeft net zijn opleiding tot anesthesioloog afgerond en volgt nu aanvullend een specialisatie tot intensive care-arts (anesthesioloog-intensivist). Dr. Monique Maas (31) is 4^e jaars AIOS op de afdeling Radiologie en is gespecialiseerd in abdominale en oncologische radiologie. Peter Luyten (32), 6^e jaars cardiologie AIOS in het Hart en Vaatcentrum, is gespecialiseerd in vervanging van hartkleppen en beeldvorming. Nina Wijnands (36) is 1^e jaars AIOS op de afdeling Orthopedie en doet onder meer het kinderspreekuur.



► 8.00 UUR

Overdracht van de nachtploeg naar de dagdienst van de Intensive Care. Alle bijzonderheden van elke patiënt worden genoteerd. Er worden afspraken gemaakt over wat er vandaag allemaal moet gebeuren.



► 8.30 UUR

Dr. Wouter Pluijms controleert de medische informatie van de drie intensive care-patiënten die hij vandaag onder zijn hoede heeft. Hij onderzoekt ze uitgebreid en geeft instructies aan de verpleegkundigen over de medicatie en behandeling. Aan een bezorgde moeder legt hij uit hoe de behandeling van haar zoon verder gaat.



► 9.45 UUR

Familie van een niet-aanspreekbare patiënt op de Intensive Care zegt dat deze niet gereanimeerd wil worden in geval van een hartstilstand. Of dat inderdaad de wens van de patiënt is, probeert Wouter Pluijms telefonisch via de huisarts te achterhalen. Helaas blijkt dit nooit met de huisarts besproken of vastgelegd. Het behandelend team moet dus zelf beslissen.

MAASTRICHT UMC+ ACADEMIE

De Maastricht UMC+ Academie verzorgt opleidingen en andere deskundigheidsbevorderende opleidingen en cursussen voor zorgprofessionals. Ook faciliteert de Maastricht UMC+ Academie de opleiding van artsen tot medisch specialist. Dat laatste doet de Academie in samenwerking met OOR ZON, de Onderwijs en Opleiding Regio Zuid Oost Nederland. Meer weten over Maastricht UMC+ Academie? Bel met T 043-3875945 of T 043-387 21 21. Kijk ook op oorzon.nl.

Reportage



► 11.15 UUR

Op de interventiekamer plaatst Monique Maas een klein 'poortje' in een ader in de lies van een patiënt. Via dit poortje kan de vaatchirurg straks een operatie-katheter inbrengen om een probleem in de vaten bij het hart van deze patiënt te verhelpen.



► 12.00 UUR

In het Oncologiecentrum bespreekt het multidisciplinaire team de opgenomen gynaecologiepatiënten met kanker. Via videoconferentie op een van de beeldschermen licht een gynaecoloog uit Venlo toe waarom ze een van haar patiënten naar Maastricht heeft doorgestuurd. Monique Maas beschrijft en toont de afwijkingen op de scans zodat het multidisciplinaire team de beste behandeling voor de patiënt kan bepalen.



► 13.00 UUR

Meneer Eymael op verpleegafdeling B3 krijgt morgen een nieuwe hartklep. Peter Luyten bezoekt hem om nog eens goed uit te leggen wat er gaat gebeuren. Als de operatie goed gaat, kan meneer over een paar dagen weer naar huis. "Daar hou ik je aan", lacht meneer Eymael.



► 13.30 UUR

Peter Luyten bekijkt en bespreekt met een collega de elektronische dossiers van de twee patiënten waarvan morgen de hartklep gerepareerd wordt. Meestal kan een lekkende hartklep het beste door middel van een operatie vervangen of gerepareerd worden. Maar bij deze patiënten kan de klep worden gerepareerd via de lies.



► 14.30 UUR

Peter Luyten wordt gebeld om even naar de operatiekamer te komen. De cardiologisch chirurg plaatste zojuist een nieuwe hartklep. Peter controleert via geavanceerde echo-apparatuur of de klep naar behoren functioneert voordat de operatie verder afgerond wordt. In deze scanteknik is Peter gespecialiseerd.



► 15.10 UUR

Lyana Hochstenbach (15 maanden) had bij haar geboorte een afwijking aan haar voetjes (klompvoetjes). Hiervoor is ze behandeld en vandaag komt ze voor controle op de poli Orthopedie. Nina Wijnands bekijkt de beweeglijke voetjes van Lyana en bespreekt haar

bevindingen met supervisor dr. Heleen Staal. De corrigerende schoentjes kunnen weer worden bijgesteld. Het ziet er prima uit!



► 15.50 UUR

Een patiënte moest na een val op haar vakantieadres foto's van haar voet laten maken. Ze wil van Nina Wijnands een second opinion over de pijnlijke voet. Nina bekijkt samen met supervisor dr. Adhiambo Witlox de meegebrachte scans. Gelukkig is er niets gebroken, maar het is wel beter om de komende weken een speciale gipsschoen te dragen om de voet te ontlasten.



► 16.30 UUR

Dian Romankiewicz (2 jaar oud) komt vandaag laten zien dat ze niet meer mank loopt. Nina Wijnands onderzoekt haar en overlegt even met dr. Adhiambo Witlox. Ze vertelt Dians ouders dat verdere behandeling niet nodig is. Tijdens dit gesprek wordt Nina gefilmd. Zo kan een communicatiedeskundige haar achteraf verbeterpunten aanreiken voor dit soort gesprekken van AIO's met patiënten.



**Wandelaars, vrijwilligers
én alle sponsoren:**

**Hartelijk
Bedankt!**



♥ **kerkrade**

www.loopmetjedokter.nl



HFL hart- en vaatziekten

Maastricht UMC+



25-11-18-18-18



Health Foundation Limburg & geestelijke gezondheidszorg

Nieuwe behandelmethoden voor psychiatrische aandoeningen zoals psychose zijn nog steeds van levensbelang. 'En', zo stelt prof.dr. Jim van Os, 'steun voor onderzoek is essentieel. Voor patiënten en hun naasten, om medicijnkosten te verminderen, de arbeidsparticipatie van patiënten te verhogen en voor effectievere behandelingen.' Met steun van HFL Geestelijke Gezondheidszorg kunnen wetenschappers van het Maastricht UMC+ onderzoek doen dat daarbij echt helpt.

Maak mensen sterker en weerbaarder

Prof.dr. Jim van Os, hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie: 'Er is een zeer actieve en innovatieve beweging ontstaan die de totaal nieuwe manier van 'hoe om te gaan met een psychose' onder de aandacht brengt. Een nieuwe behandelvisie. Kort samengevat: maak mensen sterker en weerbaarder.

De PsyMate die we mede dankzij de financiering van HFL konden ontwikkelen, speelt hierin een belangrijke rol. Deze app op je smartphone vraagt je zo'n tien keer per dag wat je doet, waar je bent en hoe het met je gaat. Zo krijg je een emotionele curve waar patiënt en behandelbaar heel veel informatie uit kunnen halen voor het vervolmaken van de behandeling. Patiënten krijgen zo meer grip op hun leven. En hoe meer grip, hoe beter je kunt sturen. Onderzoek wijst nu al uit dat een antidepressivum twee keer zo effectief werkt als je het combineert met het gebruik van zo'n app. De basis is gelegd, maar geloof me: dit is nog maar het begin!'



Psychoses ontstaan tijdens de adolescentie

Psychosenet.nl

Ook met steun van HFL ontwikkeld: een website waarop up-to-date informatie en kennis over psychoses en herstel op een toegankelijke manier wordt aangeboden. Met **Psychosenet.nl** wordt beoogd de kwaliteit van leven van mensen met een (vroeg) psychose te verbeteren, onder meer door patiënten, hulpverleners en ervaringsdeskundigen met elkaar in contact te brengen. Ook vind je er een nieuwe – positieve – manier om naar diagnoses te kijken, die je op jezelf kunt toepassen.

3%

van de jongeren krijgt een psychose.

Beter leren omgaan met je psychose

Bij het Maastrichtse User Research Center, mede gefinancierd door HFL, doen studenten die zelf weten hoe het is om een psychose of schizofrenie te krijgen, baanbrekend wetenschappelijk promotieonderzoek D-STIGMI. **PhD student Catherine van Zelst** is een van deze ervaringsdeskundigen: 'Mensen met psychische aandoeningen vechten niet alleen om met symptomen om te gaan, maar moeten in veel gevallen ook opboksen tegen tal van negatieve verwachtingen en stereotyperingen. Je krijgt een etiket opgeplakt, een stigma. Ons D-STIGMI onderzoek bevestigt dat je sterker en weerbaarder wordt als je beter leert om te gaan met je psychose en dat stigma. En dat heeft veel invloed op het herstel en het sociaal functioneren. We ontwikkelden een vaardigheidstraining die ervaringsdeskundige collega's inmiddels ook buiten het onderzoek, in de praktijk hebben gegeven. Een schot in de roos: patiënten blijken zo veel makkelijker te praten over hun eigen ervaringen. Nu we weten dat de nieuwe aanpak werkt, willen we deze verder ontwikkelen, verbeteren, uitbreiden en natuurlijk introduceren in de behandelingen.'



Health Foundation Limburg werft fondsen voor wetenschappelijk onderzoek in het Maastricht UMC+. Het fonds **HFL Geestelijke Gezondheidszorg** steunt mensen met psychiatrische klachten en hun naasten en richt zich op taboe- en stigmadoorbreking en wetenschappelijk onderzoek. Limburgs onderzoek ten behoeve van geestelijke gezondheidszorg steunen?

Kijk op hflgeestelijkegezondheidszorg.nl hoe donateur te worden.

VEILIGHEID VOOROP





JE MOET ER NIET AAN DENKEN

Ja, dat moet je wel. Het Maastricht UMC+ doet het zelfs zo'n 200 keer per jaar: nadenken over de brandveiligheid in het ziekenhuis.

Dat begint met het gebouw zelf: brandwende deuren en muren zorgen ervoor dat – mocht ergens brand uitbreken – die brand 'opgesloten' wordt. Natuurlijk hangen op alle afdelingen handblussers en brandslangen, zijn er sprinklerinstallaties en worden bijna alle ruimtes in het ziekenhuis gedekt door rookmelders. Bijna alle ruimtes? Ja, natte ruimtes zoals douches en wc's doen het zonder, die zijn minder vatbaar voor brand.

Behalve het gebouw en allerlei veiligheidsinstallaties zijn vanzelfsprekend de mensen belangrijk. Het calamiteitenteam van het ziekenhuis is 24 uur per dag, 7 dagen per week paraat: mocht er iets gebeuren, dan kan meteen worden ingegrepen. Dat doet de Bedrijfshulpverlening (BHV). De Bedrijfshulpverlening van het Maastricht UMC+ bestaat uit driehonderd mannen en vrouwen die naast hun werk als manager, technicus, beveiligingsmedewerker of verpleegkundige ook BHV'er zijn: ze zijn daarvoor speciaal opgeleid. Verpleegkundigen bijvoorbeeld vormen in geval van nood een interne ambulance die overal in het ziekenhuis snel ter plaatse kan zijn.

Guido Penders is de OTO-coördinator van het ziekenhuis. OTO staat voor Opleiden-Traineren-Oefenen. Want al die mensen van de Bedrijfshulpverlening moeten worden opgeleid, ze moeten trainen en vervolgens in oefeningen laten zien dat ze het kunnen. 'Niet alleen de mensen van de Bedrijfshulpverlening, alle medewerkers van het Maastricht UMC+ moeten weten wat hen in het geval van een calamiteit te doen staat', zegt Guido Penders. Vijftien keer per jaar houdt het ziekenhuis, samen met de Brandweer Zuid-Limburg, brand- en ontruimingsoefeningen. Zoals op de foto. Brand in de operatiekamer! De dame met het rode bordje is de opererend chirurg, zij heeft de leiding, zij geeft orders. Het is een oefening, gelukkig maar.

Meer lezen? Kijk op mumc.nl, zoekterm 'brandveiligheid'.

Klein gebaar, grote gevolgen

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

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

Ingrid Dijkstra



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

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

De tandprotheticus

Het beste voor uw kunstgebit.

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

De gezamenlijke tandprotheticici van Zuid-Limburg

Pro-tand D. van der Zwaag Charles Frehenstraat 6 6374 EM Landgraaf Tel 045-5333355 www.pro-tand.eu	TPP Heerlen/MJH Verdoes Van Kernebeekstraat 11 6415 EK Heerlen Tel 045-5729992 www.mondzorgheerlen.nl
Cleber Tandprothetiek Via Regia 101-103 6216 BR Maastricht Tegenvoer w.o. Brusselsepoort Tel 043-4519000 www.deltandprotheticus.nl	Praktijk Hoensbroek Kouvenderstraat 81 6431 HB Hoensbroek Tel 045-5286633 www.persopolstand.nl
Dalm Tandprotheticus Ie. de Katstraat 1A 6446 SR Brunssum Tel 045-5638177	Praktijk Hoogstede Lokenstraat 28 6413 EN Heerlen Tel 045-5748811 www.tpphoogstede.nl

DOHMEN ZWEITHAAR STUDIO HAIR



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

Onze service:

- Snelle levering, met meer dan 900 actuele modellen en kleuren op voorraad
- Zeer grote collectie bandana's - mutsjes, doekjes en sjaals
- Uitgebreide budgetcollectie, modellen zonder bijbetaling.
- Gratis bezoek aan huis of in ziekenhuis
- Gecontracteerde haarwerkleverancier van alle zorgverzekeringen
- Nauwe samenwerking met zelfhulpgroepen en borstonderzoek centra in de regio

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

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

WWW.DOHMEN-HAIR.COM

Mijn ontdekking

Wie: dr. Karin Faber

Leeftijd: 48

Is: neuroloog

Heeft: drie zonnen van zonen, van 17, 14 en 12 jaar

Inspiratie: 'Toen Nelson Mandela na 18 jaar uit de gevangenis kwam, zei hij: als ik nu mijn haat en bitterheid niet achter me laat, ben ik nog steeds een gevangene. Dat is wijs. Dat inspireert me.'

Vijf minuten geen pijn...

Samen met collega's in Nederland, Italië en de Verenigde Staten ontdekte Karin Faber dat erfelijke afwijkingen aan de basis liggen van bepaalde zenuwpijnen. Pijnen die heel hevig kunnen zijn, maar waarvoor tot nu toe geen verklaring was. Een voorbeeld van zo'n onbegrepen zenuwpijn is dunnevezelneuropathie, een aandoening aan de dunne vezels in de huid. Dankzij haar ontdekking kunnen neurologen nu op zoek gaan naar gerichte medicijnen.

'Je moet je voorstellen dat mensen met zo'n aandoening non-stop pijn hebben. Die pijn wordt zelfs erger als ze rusten, ze kunnen niet goed slapen. Bij inspanning wordt het ook erger – ze kunnen niet meer werken of een normaal sociaal leven leiden. Sommigen beschrijven de pijn als een ijspriem die in je bot steekt. Ik herinner me een patiënte die zei: "Toen het op mijn 23^e begon, dacht ik: ik wou dat ik een maand geen pijn had. Later dacht ik: ik wou dat ik een week geen pijn had. Nu denk ik: ik wou dat ik vijf minuten geen pijn had". Als je dat hoort, weet je waarvoor je het doet. Wij geloven dat we het verschil kunnen maken. Dat we echt iets kunnen betekenen voor de mensen die hieraan lijden. Tien tot vijftien jaar geleden kreeg iemand die met dunnevezelneuropathie bij de dokter kwam te horen: heel vervelend, maar we weten niet waardoor het komt en we kunnen er niks aan doen. Soms werden mensen naar de psychiater gestuurd. Nu weten we wel waardoor het komt, dat alleen geeft mensen al rust. Bedrijven werken nu aan gerichte medicatie. We hopen dat die er binnen een aantal jaren is.'

Meer over dunnevezelneuropathie en over het onderzoek van Karin Faber en haar collega's op mumc.nl, zoekterm 'dunnevezelneuropathie'.

KO RT

Luizenexplosie

Gezellig samen een selfie maken? Pas op: in Amerika heeft de populariteit van selfies al geleid tot een explosieve toename van hoofdluis!



FRAPPANT ERFELIJK VERBAND

Kinderen hebben een aanzienlijk grotere risico op allergieën als hun ouders een auto-immuunziekte hebben. Onderzoekers van Maastricht UMC+ leverden hiervoor het bewijs, wat leidt tot internationale waardering.

De ontdekking is een belangrijke stap voor de wetenschap, want tot nu toe ging men ervan uit dat er géén verband bestond tussen auto-immuunziekten en allergieën, ook al is bij beide aandoeningen het afweersysteem ontregeld. Bij auto-immuunziekten als psoriasis of reuma valt het afweersysteem lichaamseigen cellen of weefsels aan. Bij een allergie ontstaat een hevige reactie juist door niet-lichaamseigen stoffen zoals huisstofmijt of stuifmeel. De onderzoekers gaan de gevonden relatie tussen auto-immuunziekten en allergieën verder onderzoeken.

Meer informatie op mumc.nl, zoekterm 'immuunziekten en allergie'.



Gezocht: vrouwen voor onderzoek

De vakgroep Gezondheidsbevordering van het Maastricht UMC+ ontwikkelt een speciaal gezondheidsprogramma voor volwassen vrouwen van Nederlandse, Turkse en Marokkaanse afkomst. Het programma bestaat uit informatiemateriaal met tips en adviezen die kunnen helpen om gezonder te eten en meer te bewegen. Om de werking van het gezondheidsprogramma te testen, start binnenkort een onderzoek waarvoor nog deelnemers worden gezocht.

Ben je een vrouw tussen de 20 en 65 jaar? Geef je op bij onderzoekster Kristina Romeike van het Gezond Leven Team: bel 043 388 28 31 of mail naar gezond.leven@maastrichtuniversity.nl. Of kijk op gezondidee.mumc.nl, zoekterm 'onderzoeksdeelnemers gezocht'.

ASTMA? Geef een spreekbeurt!

In een Nederlandse schoolklas zitten gemiddeld twee of drie kinderen met astma. Toch weten veel mensen niet wat de ziekte precies inhoudt. Wat is dat puffen eigenlijk? Waarom haalt iemand zo raar piepend adem? Op longfonds.nl/astmakids vind je een schatkist aan materiaal om een spreekbeurt te geven: weetjes, filmpjes, quizvragen. Je kunt ook gratis stickers bestellen om uit te delen in de klas.

Dialyse-unit hotel Juliana gereed

Sinds deze zomer kunnen nierpatiënten weer terecht in hotel Juliana in Valkenburg, waar de dialyse-unit werd verbouwd.

Tot dikke tevredenheid van patiënten en medewerkers. Ook Marlies van Wersch, projectleider van de buitenposten van de dialyseafdeling van Maastricht UMC+, is enthousiast: 'Het is een flinke opgave om een unit in te richten die aan alle klinische eisen voldoet maar tegelijkertijd nog wel een fijne uitstraling heeft. Dat is in hotel Juliana goed gelukt. De nieuwe unit levert absoluut een positieve bijdrage aan het behandelklimaat.'

Op mumc.nl is onder meer een folder en een videofragment te vinden over de dialyse-unit in Valkenburg.



VECHTEN TEGEN VOEDSEL- VERSPILLING

Dit jaar is het 'European Year against Food Waste'. We verspillen alleen al in ons land jaarlijks zo'n 800 miljoen kilo voedsel. In Europa: 90 miljoen ton. Slecht voor het milieu en voor onze portemonnee. Het Voedingscentrum geeft op zijn site tips hoe verspilling tegen te gaan. In Frankrijk voerde een supermarktketen actie voor vruchten en groenten die niet aan de standaard voldoen onder de naam 'Les fruits et légumes moches'; 'lelijke' vruchten en 'misvormde' groenten die tot voor kort op de afvalberg terechtwamen, liggen nu voor veel minder geld dan 'perfecte' producten in de schappen. Een geweldig succes dat de keten liefst 24% groei opleverde! Op Youtube staan filmpjes over deze inspirerende actie.

Kijk op voedingscentrum.nl.



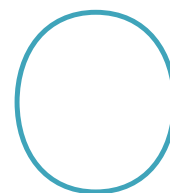
Borstkanker? Maastricht UMC+ biedt topzorg, zo blijkt uit een vergelijkend onderzoek van zorgverzekeraar CZ naar bijvoorbeeld wachttijden, borstreconstructies en besprekingen in een multidisciplinair team. Ook ontving het Maastricht UMC+ wederom het roze lintje van de Borstkanker Vereniging Nederland.

Meer op mumc.nl, zoekterm 'borstkankerzorg'.



GEZOND EN FIT OUD WORDEN

Verslappen onze spieren als we ouder worden? Is het zinloos om op latere leeftijd pas te gaan bewegen? Welnee, het is nooit te laat om in actie te komen. Hoe oud je ook bent, regelmatig bewegen geeft je kracht en een fit lichaam. En dat zorgt weer voor een fit brein. Moeten we dan allemaal naar de sportschool? Dat kan, maar er zijn ook andere manieren om gezond oud te worden. Lees om te beginnen dit artikel maar eens staand, bijvoorbeeld.



ouder worden komt met gebreken. Rimpels, grijze haren, broze botten, stijve gewrichten, een haperend geheugen – het ouder wordende lichaam laat ons steeds meer in de steek. Toch lijkt de ene

senior daar meer last van te hebben dan de andere. Iedereen kent wel voorbeelden van 85-jarigen die nog autorijden, helemaal bij de pinken zijn en zelfs nog wel eens een balletje slaan op de tennisbaan. Maar ook die andere ouderen zien we vaak: mensen die zich al op hun 65^e of 70^e moeizaam met een rollator voortbewegen of een scootmobiel nodig hebben. Hoe kan het dat de één zo kwiek oud wordt, terwijl de ander gebukt gaat onder kwalen? De oorzaken hiervoor worden steeds duidelijker. Voor een deel is het verloop van het verouderingsproces genetisch bepaald, dus daar kunnen we weinig aan veranderen. Maar



Meer gezonde
ideeën op
[www.gezond
idee.mumc.nl](http://www.gezond
idee.mumc.nl)

Ouder worden is topsport

Hoe ouder we worden, hoe meer spiermassa we verliezen. Daardoor kunnen we steeds minder en lopen we bovendien een steeds groter risico op chronische stofwisselingsziekten, zoals obesitas en type 2 diabetes. En dat achteruitgaan van spiermassa gaat sneller dan we soms denken. Al vanaf je 30^e begin je – bij een gelijkblijvend bewegingspatroon – geleidelijk spiermassa te verliezen. Vanaf je 65^e verloopt dat proces steeds sneller. Zo heeft iemand van 80 gemiddeld de helft minder spiermassa dan iemand van 30. Toch is spierverslechtering geen onvermijdelijk gevolg van ouder worden: het is onze leefstijl die bepaalt hoe snel dat proces verloopt. Dat zit zo. Ons lichaam breekt iedere dag spiercellen af en maakt nieuwe aan, met een snelheid van zo'n één tot twee procent per dag. Dat betekent dat na ongeveer honderd dagen alle spieren zijn vernieuwd. Wie normaal en gezond beweegt en eet, merkt daar niets van. Maar als we ouder worden, worden we minder gevoelig voor de factoren die deze afbraak en aanmaak in gang houden. Net als wanneer je ziek bent: oud én jong ondervindt de achteruitgang van de spieren al na een week op bed met een

flinke griep of na een paar weken gips om een gebroken been.

Twee factoren zijn voor de opbouw van nieuwe spieren onmisbaar: bewegen en eiwitten in onze voeding. De eiwitten (ketens van aminozuren) vormen de bouwstenen voor de spieren en de beweging zorgt voor het signaal aan ons lichaam dat er nieuw spiereiwit aangemaakt moet worden. Naarmate we ouder worden, worden we minder gevoelig voor de stimulerende werking van eiwit in onze voeding op de spiervorming. Willen we ons met een jonger iemand blijven meten, dan zullen we dus méér eiwit tot ons moeten nemen om ons lichaam van de nodige bouwstenen te voorzien. En daar gaat het vaak mis: de voeding van veel ouderen bevat juist vaak minder eiwit in plaats van meer. En over het algemeen bewegen ouderen niet meer zoveel als twintigers of dertigers. En zo verslechtert de opbouw van nieuwe spieren in de loop der tijd.

Maar dat wil niet zeggen dat we dit als een feit moeten accepteren. Gezond ouder worden, is topsport en daar moet je je lichaam voor trainen en voeden. Wie zich tot op hoge leeftijd fysiek inspant en voldoende eiwit eet, kan langdurig profiteren van een fit lichaam.

voor een belangrijk deel, zo blijkt uit meer en meer onderzoeken, is onze leefstijl bepalend voor hoe we oud worden. Daar hebben we dus wel degelijk zelf invloed op.

Een inactieve leefstijl is een zekere weg naar snelle veroudering. Verander je die in een actieve leefstijl, dan levert dat veel winst op. En daarmee moet je het liefst zo jong mogelijk beginnen. Vergelijk het met het onderhoud van een auto: als je die niet verwaarloost en regelmatig een beurt geeft, verleng je de levensduur van je kostbare eigendom. Dus waarom zou je dat niet doen met dat nog zoveel belangrijkere bezit: je lichaam en geest? Dus kom in beweging en bestrijdt de ouderdom! En het goede nieuws is: het is nooit te laat om te beginnen met een gezonde leefstijl. Hoe oud je ook bent, je kunt altijd nog zo'n veertig procent van je kracht terugkrijgen!



Prof.dr. Luc van Loon, hoogleraar Bewegingswetenschappen aan het Maastricht UMC+:

‘Zorg voor een effectieve combinatie van training en voeding’

Het bewegingsapparaat van de mens is een complexe machine die je kunt zien als een motor’, zegt prof.dr. Luc van Loon. ‘Door een effectieve combinatie van training en voeding kun je het prestatievermogen van je lichaam optimaliseren. Zelfs op hoge leeftijd kan het verhogen van de dagelijkse hoeveelheid lichamelijke activiteit en specifieke krachttraining tot een enorme toename in spiermassa, kracht en functioneel vermogen leiden. Als we onze motor echter nauwelijks gebruiken en teveel brandstof geven, gaat het mis.’ In de praktijk blijkt dat heel veel mensen tegenwoordig teveel energie innemen en veel te

weinig bewegen. We weten natuurlijk allemaal wel dat we daar dik van worden, maar niet iedereen beseft dat dit vet zich ook in organen als de lever, het hart, de alvleesklier en in onze spieren nestelt. Van Loon: ‘Overgewicht verlaagt vervolgens de insulinegevoeligheid in ons lichaam en dat kan uiteindelijk tot bijvoorbeeld type 2 diabetes leiden. Zo kan een luie leefstijl dus niet alleen het verlies van spiermassa in de hand werken, maar ons ook werkelijk ziek maken. Terwijl spieren daarentegen alle overtollige vetten ‘opeten’, zelfs het vet dat zich al in de organen heeft vastgezet’.

Dus toch maar snel een jaarabonnement nemen op de sportschool?

‘Ik kan iedereen boven de dertig van harte goede krachttraining aanbevelen’, zegt Van Loon. ‘Maar ook als je negentig bent, is het zinvol. Spiermassaverlies is tot op hoge leeftijd omkeerbaar. Het gaat niet om trainen in de sportschool. Het belangrijkste is om een activiteit te

vinden waar je plezier in hebt, iets wat je dus volhoudt. Ouderen zelf denken vaak ten onrechte dat ze niet meer kunnen trainen of gymmen, maar ook in een rolstoel kun je bewegen. Verzorgingshuizen zouden hun bewoners veel meer moeten aanmoedigen op dit gebied. Laat mensen samen ochtendgymnastiek doen voor de televisie! Als mensen sterker worden, meer dingen zelf kunnen, worden ze ook gelukkiger. Niemand wil graag naar een verpleeghuis, maar dat is wat er dreigt als je bijvoorbeeld niet meer zelfstandig op kunt staan van de wc. Het gaat niet alleen om kracht, ook je wendbaarheid is belangrijk. Dat ouderen vaak hun heup breken als ze vallen, is niet alleen een kwestie van broze botten. De kracht en snelheid waarmee je je val kunt breken, je balans en je geestelijke vermogens spelen hierbij ook een rol. Daar kun je allemaal aan werken.’



FIT! BEWEGEN VOOR EEN BETER BREIN



In dit boek belicht John Ratey, hoogleraar Psychiatrie aan Harvard Medical School, de relatie tussen lichamelijke activiteit en mentaal functioneren. Op basis van baanbrekend onderzoek en met vele voorbeelden toont hij aan hoe cruciaal beweging is: we worden er minder gestrest door, we kunnen geheugenproblemen verminderen (zie het interview met prof.dr. Rudolf Ponds op pag. 9), het verbetert onze stemming en ons concentratievermogen neemt toe. Door geregeld te trainen, verandert je brein en kun je – niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk – op topniveau (blijven) presteren. Een boek dat mensen die maar niet uit hun luie stoel willen komen, op andere gedachten zal brengen. Sterker: beter zal laten denken!

(Uitgeverij Hogrefe, 2009)

EEN GEZONDE GEEST IN EEN GEZOND LICHAAM

Lichaamsbeweging is niet alleen goed voor de lichamelijke conditie, maar ook goed voor je brein, zo blijkt steeds vaker uit onderzoeken. Zo zorgt bewegen voor een goede doorbloeding van de hersenen – zelfs goed kauwen op je eten helpt al. Ook werd ontdekt dat er door (intensieve) inspanning in de hersenen een stofje in actie komt met de naam BDNF (Brain-derived Neurotrophic Factor). Dat eiwit bevordert niet alleen de vorming van nieuwe hersencellen en de verbindingen daartussen, maar er gaat ook een preventieve werking vanuit: het helpt hersencellen te overleven. Ook lijkt beweging een gunstige uitwerking op zenuwcellen te hebben. Kortom: het brein wordt fitter en sterker door bewegen.



Arts-onderzoeker Bernard Duvivier:

‘Houd je lichaam wakker!’

Op de afdeling Bewegingswetenschappen en Interne Geneeskunde van het Maastricht UMC+ hebben veel medewerkers er één, hijzelf inclusie: een stabureau. De medewerkers doen er staand hun werk. Langdurig zitten, dat kun je maar beter zo snel mogelijk achter je laten: het is gewoon heel ongezond.

‘G emiddeld zitten kantoormedewerkers dankzij deze stabureau’s zo’n anderhalf uur minder per dag’, zegt arts-onderzoeker Bernard Duvivier. ‘Uit ons eigen onderzoek is gebleken dat zitten slecht is voor onze gezondheid, terwijl alle niet-zittende activiteiten juist gunstig zijn voor ons cholesterol- en suikergehalte. Vroeger liepen en stonden we gewoon veel meer. Daar is ons lichaam op gebouwd,



het is niet gewend aan zitten. Een paar uur per week fanatiek sporten en voor de rest een zittend bestaan leiden, heeft weinig zin. Het belangrijkste is dat we ons lichaam goed wakker houden en niet in slaap laten sukkelen door urenlang te zitten of op de bank te liggen. Zelfs zittend typen of handwerken is al iets beter dan passief tv liggen kijken. Maar onze beenspieren gebruiken, heeft het meeste effect. En dat hoeft niet in de vorm van sporten: alledaagse activiteiten als tuinieren, stofzuigen, opruimen, shoppen en slenteren hebben ook effect. Onderzoek suggereert zelfs dat de hele dag zitten negatieve gezondheidseffecten heeft. Dat kan niet teniet worden gedaan door een uur sporten. De hele dag door zoveel mogelijk bewegen is dan ook het devies. Als we veel slenteren en staan, dalen het cholesterolgehalte en het gehalte aan vetten in ons bloed.

Zelfs meer dan na een uur intensief fietsen.

Op dit moment onderzoeken we of dit positieve gezondheidseffect ook opgaat voor mensen met diabetes type 2. Ik verwacht dat de uitkomst hetzelfde is: we moeten allemaal meer in beweging komen.’



MINDER ZITTEN, HOE DOE JE DAT?

- Neem vaker de trap in plaats van de lift
- Laat de auto vaker staan of parkeer de auto verder weg
- Kijk minder televisie
- Telefoonier lopend of staand
- Maak staand een praatje met een collega of de buurvrouw
- Maak vaker een korte wandeling
- Vervang je gewone bureau door een stabureau.

HANDIGE HULPJES

Maastrichts onderzoek bewijst: een gezonde levensstijl leidt tot een langer leven. Vrouwen kunnen er maar liefst 15 jaar mee winnen, mannen nog altijd zo’n 8,5 jaar. Deze digitale hulpjes zijn daar handig bij.

- **DOE DE LEEFSTIJLTEST** om uit te vinden hoe gezond je leeft: testuwleefstijl.nl. Je krijgt meteen persoonlijk advies,

bijvoorbeeld over dat het veranderen van heel kleine alledaagse dingen vaak veel verschil uitmaakt. Deze test is ontwikkeld door onder meer het Diabetes Fonds, de Hartstichting, de Nierstichting, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskundigen (NVAB).

- **BEREKEN JE BMI** (Body Mass Index), bijvoorbeeld via de website voedingscentrum.nl, zodat je weet of je je in de risicozone bevindt. Bij een BMI

dat hoger is dan 25 is er sprake van overgewicht. Hoger dan 30? Dan gaat het om obesitas en kan een diëtist helpen om af te vallen.

- **GA EEN BLOKJE OM MET DE APP VAN ZORGVERZEKERAAR AGIS** (die inderdaad ‘Blokje Om’ heet). De app bedenkt verrassende nieuwe wandelroutes en na afloop zie je precies hoeveel calorieën je hebt verbrand.

Meer tips op gezondidee.mumc.nl.



Kipquiche met champignons

LUNCH OF DINER, 4 PERS.

Bereiding: 20 minuten

Oven: 35 minuten

Per persoon: 320 kcal / 18g vet / 30g eiwit / 8g koolhydraten

Prijs per persoon: € 2,40

- 200 g kipfilet, in blokjes
- 500 g kastanjechampignons, in stukjes
- 4 plakjes deeg voor hartige taart (diepvries), ontdooid
- 3 eieren
- 200 ml magere yoghurt of melk
- 1 teentje knoflook
- 100 g geraspte jongbelegen kaas 30+
- 3 el verse kruiden (bijv. peterselie, basilicum en/of bieslook), fijngehakt
- ingevette quiche- of taartvorm (24 cm ø)

- 1 Verwarm de oven voor tot 200 °C. Kook de kipfilet en de champignons 5 min. in water met een beetje zout. Bekleed intussen de vorm met het deeg. Giet de kipfilet en de champignons af en laat goed uitlekken.
- 2 Klop de eieren los. Klop er de yoghurt, knoflook, kaas, kruiden en zout en peper naar smaak door. Verdeel de kip en de champignons over de deegbodem. Schenk er het ei-yoghurtmengsel over.
- 3 Bak de quiche in de voorverwarmde oven in 35 min. goudbruin en gaar. Lekker met een frisse groene bladsalade.

VARIATIE TIP Vervang de kipfilet door tonijn of rundergehaktballetjes.

Havermoutmuffins

ONTBIJTGERECHT OF TUSSENDOORTJE,
12 STUKS

Bereiding: 15 minuten

Oven: 20-25 minuten

Per muffin: 170 kcal / 5g eiwit / 8g vet / 19g koolhydraten

Prijs per stuk: € 0,20

- 250 g bloem
- 2 tl bakpoeder
- 3 eieren
- 250 ml magere yoghurt
- 50 g havermout
- 20 g stevia
- 75 ml zonnebloemolie
- ingevette muffinvorm (12 holtes)

- 1 Verwarm de oven voor tot 200 °C. Zeef de bloem met de bakpoeder boven een kom. Voeg de eieren, yoghurt, havermout, stevia, olie en een snufje zout toe. Roer met een vork tot een glad beslag.
- 2 Schep het beslag in de 12 muffinholtes. Bak de muffins in de voorverwarmde oven in 20-25 min. goudbruin en gaar.
- 3 Neem de muffins uit de vorm en laat ze op een rooster afkoelen tot kamertemperatuur. Bewaar ze in een gesloten trommel.

VARIATIE TIP Schep stukjes fruit (bijv. appel, peer of bessen) of sinaasappelrasp door het beslag.





Kwarktaart met vers fruit

ONTBIJTGERECHT OF TUSSENDOORTJE,
8 PERS.

Bereiding: 25 minuten

Wachten: 3 uur

Per Persoon: 115 kcal / 2g vet / 9g eiwit /
15g koolhydraten

Prijs per persoon: € 0,85

- 5 eierkoeken
- 3 blaadjes gelatine
- 450 g magere kwark
- 5 g stevia
- 125 ml slagroom light
- sap van 1 sinaasappel
- vers fruit naar keuze
- springvorm (20 cm ø), bakpapier

1 Leg op de bodem van de springvorm een royaal vel bakpapier. Zet de rand erop en sluit de vorm. Zet ook tegen de binnenkant van de rand een reep bakpapier. Snijd de

randen van de eierkoeken en snijd ze in stukken. Bekleed de bodem van de vorm met de eierkoeken.

- 2 Week de blaadjes gelatine in een schaal met ruim koud water 5 min. Meng de stevia door de kwark. Klop de slagroom stijf. Verwarm in een steelpan het sinaasappelsap. Neem de pan van het vuur en los al roerende de goed uitgeknepen gelatine in het warme sap op. Laat het sap 5 min. afkoelen.
- 3 Meng het sinaasappelsap door de kwark. Spatel er luchtig de slagroom door. Schenk het kwarkmengsel in de vorm over de eierkoekbodem. Zet de taart min. 3 uur in de koelkast om op te stijven. Maak het fruit schoon, snijd in stukjes en bewaar afgedekt in de koelkast.
- 4 Verwijder de vorm. Trek ook het bakpapier voorzichtig van de rand. Zet de taart op een schaal en garneer met het fruit. Strooi eventueel een beetje poedersuiker over de taart of garneer met een paar blaadjes munt.

VARIATIE TIP Vervang de kwark eens door Griekse yoghurt (0% vet) of ricotta.

Waarom ouderen eiwitten moeten eten

Volgens Luc van Loon, hoogleraar Bewegingswetenschappen aan het Maastricht UMC+, eten veel ouderen te weinig eiwit. Terwijl zij die juist nodig hebben om hun spiermassa te behouden: 'Het is belangrijk om te beseffen dat onze spieren gevoelig zijn voor voeding. Veel ouderen zijn minder actief en eten daardoor ook veel minder. Daardoor krijgen ze vaak (te) weinig eiwit binnen. Eet dus eiwitrijk voedsel en bedenk daarbij:

- Combineer eiwitrijke voeding met bewegen: als je niet beweegt, verdwijnen de spieren evengoed, ondanks de inname van eiwitten. Beweeg elke dag 30 tot 60 minuten. Elk klein beetje extra beweging is meegenomen, de leidraad is: doe zoveel mogelijk.
- Voor een goede spieropbouw moet minimaal 20 gram eiwit per (hoofd)maaltijd worden ingenomen.
- Als je vlak voor het eten een lichamelijke inspanning verricht – doe bijvoorbeeld boodschappen, kook of dek de tafel – maakt je lichaam beter gebruik van de ingenomen eiwitten (zo blijkt uit onderzoek van promovendus Bart Pennings van het Maastricht UMC+).
- Vlees is een rijke bron van eiwitten. Gemalen vlees zorgt echter voor een betere eiwitopname dan een stuk vlees. Dus eet liever een tartaatje dan een steak, zeker wanneer goed kauwen een probleem wordt.
- Eiwitrijke levensmiddelen horen dagelijks in het ontbijt van ouderen: eieren, een boterham met kaas, mager vleesbeleg, een bakje kwark met vruchten of een glas melk.

Voor een overzichtslijst van voeding met veel eiwitten en meer lekker gezonde recepten: kijk op gezondidee.mumc.nl

Michel Janssen (35) woont in Doetinchem. Vijf jaar geleden klapte zijn knie dubbel tijdens een partijtje voetbal. Dat heeft hij geweten. Maar sinds kort kan hij weer alles doen. Zonder pijn.

Beter

Motorrijder is hij, bij het Team Verkeerspolitie.

En fanatiek sporter. Na de klap op het voetbalveld kreeg hij steeds meer pijn, had moeite met lopen. Als hij op de motor reed, werd zijn been stijf. Twee operaties mochten niet baten. 'Mijn arts in Doetinchem zei toen: we gaan iets anders verzinnen.' Hij verwees Michel naar Maastricht UMC+, waar

een kraakbeenherstellende operatie werd uitgevoerd. 'Oktober vorig jaar namen ze kraakbeen uit mijn knie. Ze kweekten het op in het laboratorium en plaatsten het terug.' Nu zit hij pijnloos op de motor. En doet weer aan sport. Aan wielrennen, bijvoorbeeld. 'Ik ben nog in de opbouwfase. Eén à twee keer per week zestig kilometer, dat niveau. Maar wel in een lekker tempo.'

