

gezond idee

Kijk mee
in het
**Chirurgisch
Dagcentrum**

**SUPER-
GEZOND?**

Hoe gezond is
dat eigenlijk?

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

**Omgaan
met
dementie**
Dat kan
veel beter

AD(H)D

Wat moet je ermee?

Dit doe ik

Loes van den
Beuken-Kooreman (33),
patholoog.



‘Nee, ik ben geen ‘crime scene investigator’: we doen bij de afdeling Pathologie weliswaar autopsies, maar meestal niet na een moord. Eén van mijn collega’s is hier wel in gespecialiseerd. Ik onderzoek onder meer bipten, kleine stukjes lichaamsweefsel. Stel, een vrouw heeft een knobbeltje in haar borst. De radioloog neemt dan een klein stukje weefsel uit het knobbeltje.

Dat onderzoek ik vervolgens. Is het goedaardig of kwaadaardig? Als het kwaadaardig is, welke kenmerken heeft de tumor dan? Dat heeft consequenties voor de therapie. Het onderzoeksresultaat wordt besproken met het behandelteam en dat helpt bij het bepalen van de beste therapie voor de patiënt. Op die manier draag ik bij aan het genezingsproces en dat geeft voldoening.’

[illegible]



Het lijkt wel alsof steeds meer kinderen het label ADHD of ADD opgeplakt krijgen. Maar zijn er echt steeds meer kinderen met ADHD of ADD? En wat zijn ADHD en ADD nu eigenlijk? Hoe ongerust moet je zijn als je kind de diagnose AD(H)D krijgt? En zijn die pillen nu echt zo slecht als veel mensen beweren of juist het beste wat een AD(H)D'er kan overkomen?

AD(H)D

wat moet je ermee?

Laait op een feestje voor de gein eens de woorden ADHD of ADD vallen. Dat maakt gegarandeerd de tongen los. 'Alle Dagen Heel Druk' en 'Alle Dagen Dromerig' zal een bijdehandje meteen vertalen. Er zal verteld worden over stuiterende neefjes die elkaar met bestek te lijf gaan en nichtjes die nooit reageren als je iets zegt. 'Geef dat kind maar eens een paar dagen aan mij, dan is het zo afgelopen', zal iemand opmerken. En onherroepelijk vallen de termen modegril, epidemie en overmedicatisering.

AD(H)D brengt de gemoederen al jaren flink in beroering. Kinderen krijgen tegenwoordig veel te snel een psychiatrisch etiketje opgeplakt, vinden sceptici, inclusief gevaarlijke medicijnen, dure therapieën en een minderwaardigheidscomplex. In haar boek *Jongens zijn 't* uit 2013 stelt historica Angela Crott

wat velen al lang denken te weten: ADHD bestaat niet, het is niets meer dan gewoon druk, overmoedig en onbeheerst jongensgedrag. In onze überstreste prestatimaatschappij lijkt voor kwajongensstreken echter geen plaats meer te zijn, oordelen veel mensen. Datzelfde lot treft ook dromerige meisjes, die vroeger romantisch waren en tegenwoordig ADD hebben.

Waar de discussies het hardst over oplopen is medicijngebruik bij AD(H)D. Volgens critici geven we kinderen veel te makkelijk pillen om simpelweg 'rust in de tent' te krijgen. Ze wijzen daarbij op de verviervoudiging tussen 2003 en 2013 van het aantal kinderen dat medicijnen tegen AD(H)D slikt. Terwijl het percentage AD(H)D'ers onder de zestien jaar in die periode niet is gegroeid: dat schommelt al jaren tussen de drie en vijf procent.



Al die kritiek komt hard binnen bij mensen die dagelijks te maken hebben met de realiteit van AD(H)D. 'ADHD bestaat niet, ammehoela', reageert moeder Sjaan op een Volkskrantartikel over de ADHD-epidemie. 'Kom maar eens stage lopen bij mij thuis!' Boeken met titels als *Hoe voorkom je ADHD?* *Door de diagnose niet te stellen* kunnen pijnlijk en kwetsend zijn voor ouders die hun kind voortdurend zien worstelen.

Enorme impact

Voor wie er mee te maken heeft, kan ADHD of ADD een enorme impact op het leven hebben. Jongetjes die genegeerd of gepest worden door hun leeftijdsgenoten omdat ze zo storend zijn. Meisjes die ver onder hun niveau presteren omdat ze hun aandacht niet bij de lessen kunnen houden. En ouders die af en toe gillend gek worden van hun wervelwind of intens verdrietig als ze zien dat hun kind niet tot bloei komt.

Wat die snel oordelende buitenwereld ook nogal eens over het hoofd ziet is dat ouders bijna altijd een lange weg vol twijfels doorlopen voordat ze overgaan tot

medicatie: is je kind er gebaat bij en wat zijn de schadelijke gevolgen? Moet je je kind wel willen 'veranderen' met medicatie? Of zou de wereld anders in elkaar moeten zitten, zodat jouw kind beter uit de verf komt?

Gelukkig is er tegenwoordig ook een groeiende tendens om AD(H)D niet alleen maar te problematiseren, getuige boektitels als *Hoera, ik heb ADHD*. AD(H)D is een stoornis, zeker, en eentje die het je vaak moeilijk kan maken in het leven. Maar steeds vaker zien mensen het ook als een gave: AD(H)D'ers blijken ook vaak heel intelligent en opvallend creatief te zijn. Iets dat er meestal pas uitkomt als ze niet meteen als druk of dromerig apart worden gezet, maar de kans krijgen op een andere manier te werk te gaan. Bijvoorbeeld door medicatie: die kan de nodige concentratie geven en daarmee de luikjes in het hoofd openzetten die de werkelijke potentie van een kind vrijgeven. Maar ook door niet voortdurend te worden afgerekend op wat je niet kan, maar begrip en ruimte te krijgen om je leven zo in te richten dat het beste in je naar boven komt.

Dr. Jan Schieveld, kinder- en jeugdpsychiater bij Maastricht UMC+:

‘Er zijn veel wilde theorieën rond AD(H)D’

‘Die discussies rond AD(H)D zijn niet nieuw voor me en ik snap de scepsis ook wel. Het is immers nog steeds een raadsel wat AD(H)D precies is. Duidelijk is wel dat het een neuropsychiatrische aandoening is. Op functionele MRI-scans zien we consistente afwijkingen in de AD(H)D-hersenen, alleen weten we nog niet wat die betekenen. AD(H)D kun je – net als veel andere psychiatrische aandoeningen – niet met een onwrikbare diagnose en keihard bewijs vaststellen. Of een kind AD(H)D heeft, wordt bepaald door zijn ‘score’ op een aantal gedragskenmerken. Bijvoorbeeld: staat hij of zij nooit, zelden, af en toe, vaak of (haast) altijd van tafel op tijdens het eten? Maar hoe vaak is dan vaak? Bovendien kunnen er heel veel andere redenen zijn voor druk gedrag. Zoals stress op school, onrust thuis, een verhuizing. Verder hebben we te maken met een kindbrein in ontwikkeling. Een kind is een *work in progress*. Wat gisteren waar was, hoeft dat morgen niet meer te zijn. Er spelen zoveel factoren mee, die moet je allemaal meenemen in je diagnose. Op basis van observaties van ouders, school en aanvullend neuropsychologisch onderzoek kun je je verhaal rond krijgen, maar helemaal sluitend is het nooit. Dat maakt het moeilijk. Omdat de oorzaak van AD(H)D nog niet is



vastgesteld, staat de deur open voor allerlei ongefundeerde verklaringen: er komen tegenwoordig veel te veel prikkels op onze kinderen af, de prestatiedruk is groter geworden, kinderen kunnen niet meer buitenspelen, et cetera. Allemaal waar, maar er is niet bewezen dat dat tot AD(H)D leidt. Ik betwijfel het. Dat suiker of kleurstoffen AD(H)D veroorzaken is ook nog nooit bewezen. Ook is nooit aangetoond dat het ligt aan de opvoeding, maar omgevingsfactoren kunnen wel een rol spelen. Er is ook veel kletspraat over het effect van behandelingen. Neurofeedback (waarbij men probeert controle te krijgen over de hersengolven door middel van beloning) is bijvoorbeeld onzin. Dat is onlangs nogmaals vastgesteld in een wetenschappelijk onderzoek. Mindfulness-training lijkt wel enig effect te hebben. En we weten dat medicatie een enorme verbetering kan betekenen. Helaas hebben wij artsen echter ook geen kant-en-klare antwoorden op de vele vragen rondom AD(H)D. Daarom past ons enige bescheidenheid. Je oordeel als arts is vooral afhankelijk van een zorgvuldige diagnose. En dan bekijk je per kind wat de beste behandeling is. Zeker is dat kinderen met AD(H)D zonder goede hulp en behandeling ernstige gedragsontregelingen kunnen krijgen, zoals zeer opstandig en tegendraads gedrag.’

Wat is AD(H)D?

AD(H)D staat voor Attention Deficit (Hyperactivity) Disorder, een aandachts- en concentratiestoornis. Het is geen opvoedingsfout of karaktertrek, maar een neurobiologische stoornis.

Neurowetenschappers gaan ervan uit dat in een AD(H)D-brein de neurotransmitters – de boodschappers die de signalen tussen de hersencellen doorgeven – anders werken dan normaal. Daardoor worden prikkels minder goed gefilterd en werkt de interne rem minder goed. Geen twee AD(H)D'ers zijn hetzelfde, maar wat ze gemeen hebben is dat ze allemaal moeite hebben hun hoofd erbij te houden. Dat AD(H)D erfelijk is, staat vast: geschat wordt dat het voor zo'n 70 tot 80 procent is toe te schrijven aan genen. In de nieuwste terminologie wordt alleen nog maar gesproken van ADHD. Er worden drie typen onderscheiden: Overwegend Hyperactief-Impulsief beeld (het oude ADHD), Overwegend Onoplettend beeld (het oude ADD) en het gecombineerde type. Twee tot drie keer zoveel jongens als meisjes hebben ADHD, terwijl ADD twee keer zo vaak bij meisjes wordt vastgesteld.

Welke signalen wijzen op AD(H)D?

Overwegend hyperactief/impulsief (ADHD)

- beweeglijk (kan moeilijk stil zitten)
- snel afgeleid/moeite met concentratie
- rusteloos/impulsief (geen rustig spel, valt anderen in de rede, wacht niet op zijn beurt)
- praat (te) veel
- luistert niet
- stort zich vaak in gevaarlijke situaties
- moeite met instructies volgen
- vaak iets kwijt
- afwijkende reactie op straf en beloning (heftig of totaal niet)
- moeite zichzelf af te remmen

Overwegend onoplettend (ADD)

- dromerig
- kan zich niet of slecht concentreren
- passief (ogenschijnlijk)
- teruggetrokken
- ongeorganiseerd en vergeetachtig
- lijkt niet te luisteren
- vaak dingen kwijt
- makkelijk afgeleid
- moeite met het sociale gebeuren in de klas
- komt vaak te laat



AD(H)D? Pil erin!

Het schijnbare automatisme waarmee veel psychiaters medicijnen zoals Ritalin lijken voor te schrijven aan AD(H)D'ers, stuit op veel kritiek. Het zou alleen maar de zakken van farmaceuten spekken, een gezonde ontwikkeling van het brein in de weg staan en in zeldzame gevallen zelfs kunnen leiden tot psychoses, zelfmoorden of depressies. Dat scholieren en studenten zonder AD(H)D zich in spannende tentamentijden of op feesten ook aan de Ritalin vergrijpen en enthousiast verslag doen van de geweldige werking van deze focusbooster, doet het imago ook geen deugd.

Nogal wat ouders hebben er dan ook moeite mee hun kind een 'pilletje voor gedrag' te geven. Hoe begrijpelijk ook: voor kinderen die vastlopen door AD(H)D kan medicatie een enorme verbetering betekenen. Zo'n tachtig tot negentig procent doet het ronduit goed op medicijnen. Voor het positieve effect van medicatie is voorslagnog ook veel meer wetenschappelijk bewijs dan voor het nut van psychosociale behandelingsvormen, al lijkt het erop dat een combinatie van medicatie, ouderbegeleiding en gedragstherapie de meeste vruchten afwerpt. Nadelige langetermijneffecten van medicatie zijn tot nu toe niet vastgesteld. Wel hebben de pillen soms vervelende bijwerkingen zoals een gebrek aan eetlust – en dan soms ook groeiproblemen – en slaapproblemen. Overstappen op een ander middel of de dosering aanpassen kan dan helpen.

AD(H)D of gewoon druk of dromerig?

Alle kinderen zijn wel eens druk of dromerig. Kinderpsychiaters zien het pas als probleem als het zowel thuis als op school en in de vrije tijd leidt tot (ernstige) verstoringen in de ontwikkeling, tot ontregeling of tot gevaarlijke situaties én als het langer dan een bepaalde periode (bijvoorbeeld zes maanden) aanhoudt. Bij een potentiële ADHD'er wordt dat al snel gesignaleerd. Zij uiten hun onrust naar buiten toe. Bij ADD'ers slaat het echter naar binnen. Niemand heeft last van die stille types. Vaak valt het pas na verloop van tijd op, bijvoorbeeld als een kind veel minder goed presteert dan onder meer op basis van het IQ kan worden verwacht.

Bij de meeste kinderen wordt AD(H)D 'ontdekt' als ze naar de basisschool gaan. Niet zo vreemd: het is de eerste periode in hun leven dat ze te maken krijgen met meer structuur en moeten presteren, en daar kunnen ze vaak slecht mee omgaan.

Hoe wordt AD(H)D behandeld?

Medicatie

Medicijnen verhogen de hoeveelheid neurotransmitters (dopamine en noradrenaline) tussen de zenuwcellen. Daardoor wordt het hoofd rustiger en de concentratie beter. De meest voorgeschreven middelen (zoals Ritalin) hebben methylfenidaat als werkzame stof. Niet alle middelen worden in Nederland volledig vanuit de basisverzekering vergoed. Meer hierover op steunpuntadhd.nl > 'vergoeding ADHD medicatie'.

Psychosociaal

Bij psychosociale behandeltherapie gaat het om het beïnvloeden van gedrag. Uit onderzoek blijkt dat kinderen met AD(H)D gebaat zijn bij een gestructureerde begeleiding, gericht op het consequent belonen en versterken van gewenst gedrag. Niet alleen het kind, maar liefst ook ouders en leerkrachten worden daar bij betrokken. Het is erg belangrijk dat begrepen wordt wat het betekent om AD(H)D te hebben. Kinderen met AD(H)D vertonen vaak onvoorspelbaar gedrag, waardoor gewoon opvoeden moeilijk of zelfs zinloos lijkt. Ouders en begeleiders worden moedeloos en daardoor ontstaat al snel een negatieve spiraal, waarbij de posi-

tieve kanten van het kind uit het oog worden verloren. Gedragstherapie of oudertraining kan een middel zijn om deze situatie terug te draaien.

Overig

Er wordt veel onderzoek gedaan naar alternatieve therapieën. Zo wordt wel gedacht dat er een relatie is tussen wat kinderen eten en AD(H)D. Er wordt bijvoorbeeld geëxperimenteerd met het zogenaamde Restricted Elimination Diet (RED). Daarbij wordt – door geleidelijk steeds meer etenswaren toe te voegen aan een aanvankelijk zeer streng dieet – vastgesteld welke voedingsmiddelen invloed hebben op het gedrag. Er is echter nog onvoldoende bewijs om dit zware en complexe traject aan te bevelen.

Ook naar mogelijke effecten van breinstimulerende therapieën, zoals neurofeedback, wordt veel onderzoek gedaan. Voorslagnog is de werking daarvan echter niet bewezen.

Wel veelbelovend zijn studies naar het effect van specifieke mindfulness-trainingen: hyperactiviteit en concentratiestoornissen blijken na een training van acht weken aanzienlijk af te nemen.

Eerste hulp bij opvoeden

Als ouder heb je een belangrijke rol bij het ondersteunen van je AD(H)D'er. Maar hoe pak je dat aan? Hier een paar tips.

- Bedenk dat het heel belangrijk is dat je kind een positief zelfbeeld opbouwt en niet steeds het gevoel krijgt te falen.
 - Benader je kind dus positief. Dat is voor elk kind belangrijk, maar echt noodzakelijk voor een AD(H)D'er! Onderzoek wijst uit dat de prestaties van AD(H)D'ers sterk afhankelijk zijn van systematische beloning. Stimuleer en beloon daarom goed gedrag.
 - Een negatieve aanpak, zoals steeds zeggen dat iets niet mag of kan, werkt niet en veroorzaakt een negatieve spiraal. Geef juist goed aan wat je wel verwacht van je kind.
 - Laat situaties niet escaleeren. Grijp dus in voor je zelf overstuur of razend bent.
 - Zorg voor regels en structuur. Dat geeft duidelijkheid
- en rust, en dus veiligheid. Voor je kind met AD(H)D is het ontzettend moeilijk om zelf die structuur aan te brengen.
 - Bereid je erop voor dat een puber met AD(H)D een puber in het kwadraat is.
 - Vaar je eigen koers en laat je niet beïnvloeden door iedereen om je heen die het beter denkt te weten. Je kent zelf je kind het beste.
 - Maar aarzel niet om professionele hulp en ondersteuning te vragen – dat is geen teken van zwakte, maar juist van het serieus nemen van de problemen waar je kind mee worstelt.

Kijk voor meer hulp en tips op bijvoorbeeld steunpuntadhd.nl, op gedragsproblemen-kinderen.info en op adhd-digitaal.nl.

Gaat het over?

Van AD(H)D houd je niet altijd je hele leven lang last. Een kind dat nu door AD(H)D ernstig wordt belemmerd, kan daar over tien jaar weinig meer van merken. Dat komt doordat het kinderbrein is doorontwikkeld waardoor hij/zij beter in staat is zijn gedrag te remmen of zich te concentreren. Ook andere omstandigheden kunnen van invloed zijn op de mate waarin AD(H)D problemen oplevert: de behandeling slaat goed aan, er komt een andere leerkracht, thuis verdwijnt de stress, et cetera. Bij ongeveer dertig procent verdwijnt de aandoening op volwassen leeftijd. Dat wil zeggen: de hyperactiviteit neemt af. Vaak blijven het gebrek aan concentratie en de impulsiviteit wel. En dat zorgt er weer voor dat volwassenen met AD(H)D meer dan anderen te maken krijgen met verslavingen (ter 'behandeling' van hun onrust), problemen met relaties en problemen op het werk. Overigens is over AD(H)D op volwassen leeftijd nog maar weinig bekend – tot nu toe hebben onderzoeken zich vooral op kinderen gericht.



Bekijk het eens anders

AD(H)D is een stoornis **AD(H)D is een gave**

Snel afgeleid **Alert**

Wervelwind **Energiek**

Onbegrepen (re-)acties **Origineel, creatief, denkt out of the box**

Moeite met instructies opvolgen **Onafhankelijk**

Dagdromer **Denker, op zoek naar nieuwe invallen**

Doet voor hij denkt **Bereid risico's te nemen en direct in actie te komen**

Bekende AD(H)D'ers

Ludwig van Beethoven (componist), Winston Churchill (staatsman), de Olsen-tweeling (mode-ontwerpsters), Richard Branson (zakenman), Jim Carrey (acteur), Will Smith (acteur), John Lennon (zanger), Solange Knowles (zangeres), Michael Phelps (zwemkampioen), Jochem Myer (cabaretier), Bart Chabot (schrijver) en Pierre Wind (kok).

Meer lezen?

Dit zijn een paar goede boeken:

- Jan Buitelaar en Arga Paternotte, *Dit is ADHD* (Terra/Lannoo, 2013)
- Edward Hallowell en Peter Jensen, *Opvoedwijzer ADD en ADHD* (Hogrefe Uitgevers, 2009)
- en speciaal voor volwassenen: Cathelijne Wildervanck, *ADHD: Hoe haal je het uit je hoofd?* (Scriptum Psychologie, 2013).

KORT

Een warm welkom

Alle baby's die worden geboren in het Maastricht UMC+ krijgen een mooi cadeautje: een zachte warme deken. Met die verrassing wil de afdeling Verloskunde & Gynaecologie uitdrukken hoe belangrijk ze de allerhoogste kwaliteit zorg vinden bij het begin van een nieuw leven.

Meer op eennieuwleven.mumc.nl.



GROENTE NATUURLIJK!

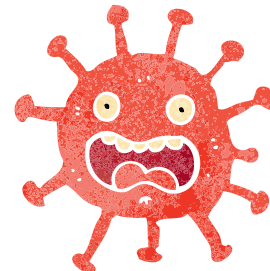
Sporters zweren er al lang bij: rode bietensap. Het lichaam zet de daarin aanwezige nitraat om in nitriet en dat vervolgens in stikstofmonoxide. Deze laatste stof zou spieren efficiënter laten werken en bloedvaten verwijderen,

zodat meer zuurstof naar de spieren kan worden getransporteerd. Gevolg: betere sportprestaties. Onderzoekers van het Maastricht UMC+ hebben nu vastgesteld dat dat klopt en dat rucola en spinazie hetzelfde effect hebben. Bovendien zorgen alle drie deze nitraatrijke groenten ook nog eens voor een daling van de bloeddruk. Nitraatzout opgelost in water heeft dit effect niet. In plaats van je heil te zoeken in een voedings-supplement bereid je dus beter een lekkere salade of smoothie van rode biet, rucola en spinazie.

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'nitraatrijke groenten'. Op gezondidee.mumc.nl staan recepten voor nitraatrijke gerechten, zoals een smoothie met bladgroenten.



Bacterie bestrijdt kanker



Dankzij voortschrijdend inzicht kunnen naast chemo- en radiotherapie steeds verfijndere technieken worden ingezet in de strijd tegen kanker. Technieken die alleen het tumorweefsel bestrijden en gezond weefsel sparen.

Veelbelovend is de inzet van een onschuldige bacterie, die wordt 'bewapend' met een actief eiwit dat de tumor gericht aanvalt en ook uitsluitend in de tumor zijn werk doet. Gezond weefsel wordt dus met rust gelaten. De bacterie is normaal in de aarde te vinden en floreert in zuurstofarme gebieden, zoals de clusters afgestorven cellen in een tumor. In zo'n desolate omgeving vormt de bacterie sporen en dat is voor het meegedragen eiwit het sein om aan de slag te gaan als medicament. Wetenschappers van het Maastricht UMC+ en MAASTRO clinic hebben een methode ontwikkeld om de bacterie genetisch aan te passen voor deze aanvalstaak. Met ruim twee miljoen euro subsidie van KWF Kankerbestrijding gaan ze nu deze therapie in de praktijk onderzoeken.

Meer weten? Zoek op mumc.nl naar 'gewapende bacterie'.

Boudewijn Zenden steunt strijd tegen kanker

'Als topsporter moet je altijd honderd procent van jezelf geven, dit doen kankerpatiënten ook. Door als ambassadeur bij te dragen aan vernieuwend en innovatief onderzoek kunnen we patiënten een extra steun in de rug geven in hun strijd tegen kanker.' En daarom zet oud-voetbalinternational Boudewijn Zenden zich in voor het Kankeronderzoekfonds Limburg Business

Vrienden. Deze business club haalt samen met het bedrijfsleven in Limburg geld op voor wetenschappelijk onderzoek in Limburg, zodat de beste behandeling dichtbij huis mogelijk wordt gemaakt. Je kunt lid worden, maar ook meedoen aan evenementen die de club organiseert, zoals het jaarlijkse sportevenement Five 4 Five.

Alle info is te vinden op vriendenkl.nl.

Hartoperatie zonder het hart stil te leggen

Cardiologen en cardiochirurgen van het Maastricht UMC+ hebben voor het eerst in Nederland twee nieuwe technieken ingezet om een lekkende hartklep te herstellen. Bij deze nieuwe technieken wordt de lekkende hartklep gerepareerd zonder het hart stil te hoeven zetten en dus zonder gebruik te hoeven maken van een hart-long machine die de bloedsomloop overneemt. Ook hoeft niet de hele borstkas opengelegd te worden – een kleine opening volstaat om bij de lekkende hartklep te komen en die te repareren. Dat is grote winst: de patiënt blijft met de nieuwe technieken een zware hartoperatie bespaard en zal bovendien veel sneller herstellen. Nog beter: oudere patiënten die een zware hartoperatie niet meer aankunnen, komen nog wel in aanmerking voor een ingreep met deze veel minder belastende technieken. Bij het Hart+Vaat Centrum zijn ondertussen de eerste patiënten op de nieuwe manier geopereerd.

Meer over deze nieuwe behandeling op mumc.nl, zoek naar 'herstel lekkende hartklep'.



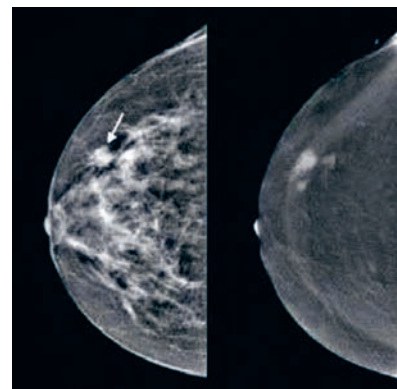
MAMMOGRAFIE NIEUWE STIJL: NAUWKEURIGER EN MINDER PIJNLIJK

Iedere twee jaar vaste prik in de agenda voor vrouwen vanaf 50: borstkankercontrole. En leuk is dat niet.

Het is vaak pijnlijk: de borsten op een plaat leggen waarna een zogenaamde *paddle* ze samendrukt om een mammogram, ofwel röntgenfoto te maken. Bovendien is er elke keer weer die spanning: ontdekken ze dit keer iets verdachts? Als bij aflezing van een klassiek mammogram een gezwel wordt waargenomen dat op een tumor lijkt, word je doorverwezen voor aanvullende diagnostiek. Dit betekent niet meteen dat er iets aan de hand is: bij driekwart van de vrouwen die worden doorverwezen, is het loos alarm. Gelukkig, maar ook vervelend van die onnodige spanning en onzekerheid. Het Maastricht UMC+ maakt als enige ziekenhuis in Nederland bijna altijd gebruik van contrastvloeistof bij het maken van een mammogram. Dankzij deze techniek is vanaf het begin duidelijk of het om een kwaadaardige afwijking of om een onschuldige zwelling gaat. In enkele gevallen brengt de contrastvloeistof bovendien kwaadaardige afwijkingen aan het licht, die op een traditioneel mammogram niet zichtbaar zijn.

Groot voordeel: de behandeling gaat eerder van start. In het Maastricht UMC+ wordt deze nieuwe techniek, die betere resultaten oplevert dan de traditionele mammografie, gecombineerd met het gebruik van nieuwe *paddles*. Deze *paddles* houden rekening met de grootte van de borsten en passen de druk automatisch aan, zodat het onderzoek minder onaangenaam is.

Meer informatie op mumc.nl, zoekterm 'mammogram'.



DOE DE ZOUTCHECK!

Zout heb je nodig, bijvoorbeeld voor het regelen van vocht in je lichaam, het prikkelen van zenuwen en het samentrekken van spieren. Maar zo'n 85 procent van de Nederlanders eet veel te zout en dat is ronduit ongezond: het kan leiden tot een hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten en



nieraandoeningen. Zout zit in veel meer producten dan we denken – per jaar krijgen we al gauw een kilo teveel binnen. Wie wil weten waarin al dat zout zit en hoe je kunt voorkomen teveel binnen te krijgen, kan dat op de site van de Nierstichting allemaal precies uitzoeken. Daar staat ook de handige Zoutmeter, waarmee je snel kunt checken hoe het met je eigen zoutgebruik is gesteld.

Kijk op nierstichting.nl, en zoek naar 'de ongezoeten waarheid'.

Wat is dat nou?





Ragfijn, als zilveren filigrein, een van heel dun draadwerk en minieme knopjes gedraaid en gewalst sieraad. Maar dit delicate kunstwerkje heeft onvermoede krachten: het redt levens. De officiële naam is trombectomie-stent. Het is een spectaculair stukje techniek dat wordt ingezet bij acute herseninfarcten. Tot voor kort werd een bloedstolsel in de hersenen, dat een bloedvat afsluit en zo een beroerte veroorzaakt, vooral behandeld met bloedverdunners. Die worden via de arm ingespoten en zorgen ervoor dat het stolsel oplost en zo het afgesloten bloedvat weer open gaat. Probleem: het werkt slechts bij één op de tien patiënten. Met alle gevolgen van dien. Een herseninfarct leidt bijna altijd tot ernstige handicaps, zoals spraakstoornissen en verlammingen. Dat moet beter kunnen, dacht een grote groep Nederlandse neurologen, radiologen en neurochirurgen en dus gingen ze op zoek naar een effectievere manier om zo'n bloedvat snel en veilig te openen. Het microscopisch kleine draadwerkje op de foto, sterk vergroot zodat we het in alle details kunnen zien, is het resultaat.

MR CLEAN heette de studie die door specialisten van 19 ziekenhuizen werd uitgevoerd, onder coördinatie van het Maastricht UMC+, Erasmus MC en AMC. Het onderzoek met de veelzeggende naam trekt wereldwijd de aandacht. Niet zo vreemd, want de ontwikkelde trombectomietechniek betekent een

enorme vooruitgang in het behandelen van herseninfarcten.

Je kunt het een beetje vergelijken met dotteren. Via een prik in de lies wordt een dunne katheter in een bloedvat gebracht. Deze katheter wordt opgeschoven tot in de afgesloten slagader in de hersenen. Dan wordt via de katheter de trombectomie-stent achter het bloedstolsel geplaatst. Daar vouwt de stent zich als een parapluutje open, 'grijpt' het bloedstolsel en vervolgens wordt het katheter met stolsel en al teruggetrokken. Zo kan het probleem snel worden opgelost en tijd is alles als iemand een beroerte krijgt. Want hoe eerder het afgesloten bloedvat weer opengaat, hoe minder ernstig de gevolgen zijn. Deze nieuwe behandeling is voorlopig voor nog maar een relatief kleine groep patiënten met een beroerte beschikbaar – eerst moet de nieuwe techniek verder worden geëvalueerd. Het is bovendien een complexe behandelmethode die veel vraagt van de behandelaars. En niet ieder ziekenhuis is daartoe uitgerust. Het Maastricht UMC+ gelukkig wel: het is een van de Nederlandse medische centra die beschikken over een gespecialiseerd team dat de behandeling 24 uur per dag kan uitvoeren.

Meer lezen over de nieuwe techniek?
Kijk op mumc.nl en zoek naar 'nieuwe behandeling herseninfarct'.

Ernstige vernauwingen in de slagaderen van zijn hart veranderen de sportieve Thijs Veugen plotseling in een kwetsbare hartpatiënt. Een hartoperatie is voor hem de enige optie. Vier maanden later staat de gepensioneerde slager alweer op de tennisbaan. 'Als ik lekker kan bewegen en tennissen, ben ik in mijn element. Ik beperk me tegenwoordig tot het dubbelspel, maar speel weer net zo fanatiek als altijd.'

Ik kan weer volop tennissen

dankzij de zorg van deze mensen

De patiënt:

'Ik voel me geen hartpatiënt meer'

Thijs Veugen (69): 'Als een verkoudheid maar niet overgaat en je bij inspanning al direct buiten adem raakt, denk je toch niet aan een hartprobleem? Ik heb altijd gesport, leef gezond en ben niet te zwaar. Liet mijn gezondheid ook regelmatig controleren en daar kwam nooit iets bijzonders uit. Toch vond mijn huisarts het raadzaam om mij naar het ziekenhuis te verwijzen voor een inspanningstest. Daar ontdekten ze dat ik gevaarlijke verstoppingen had in de aderen rond mijn hart. Een poging om het probleem op te lossen via slangetjes vanuit mijn lies mislukte. Er moesten omleidingen komen rond mijn hart en dat betekende een openhartoperatie. Als je dat hoort, besef je pas hoe ernstig en gevaarlijk je situatie is. Opeens ben je hartpatiënt en mag je bijna niks meer. Niet inspannen, niet tillen, laat staan sporten. Je krijgt allerlei onderzoeken en medicijnen. En moet dan wachten tot je opgeroepen wordt. Tot twee keer toe ging mijn operatie op het laatste

moment niet door vanwege spoedoperaties van andere patiënten. Maar op een dinsdag in september vorig jaar was het zo ver. Ik heb alles rondom de operatie maar over me heen laten komen. Ik knapte snel op en binnen een week mocht ik naar huis. Daar zat ik al gauw weer een paar minuten per dag op de hometrainer en kon ik steeds grotere stukjes lopen. Het hartvalidatietraject bij de fysiotherapeut in het ziekenhuis begon zes weken later. Dat trainen met de fysiotherapeut vond ik heerlijk: ik voelde me steeds sterker en fitter. In januari, vier maanden na mijn operatie, stond ik weer op de tennisbaan. Eerst nog voorzichtig, maar het ging steeds beter. Ik mag heel tevreden zijn met wat ik nu weer kan, ook al krijg ik nooit meer honderd procent mijn oude sportieve niveau terug. Periodiek ga ik nog op controle bij het hart- en vaatsprekuur van mijn huisarts, maar ik voel me al lang geen hartpatiënt meer.'



Hartrevalidatie

Patiënten die in het Maastricht UMC+ behandeld zijn voor hartklachten kunnen in het Hart+Vaar Centrum gebruik maken van verschillende hartrevalidatieprogramma's. Deze ondersteunen bij het herstel en het omgaan met een hartziekte. Ook geven ze antwoord op vragen over het leefpatroon, seksualiteit, stoppen met roken, werkherhating of WAO. Deelnemers aan het revalidatieprogramma voelen zich sneller beter, zowel lichamelijk als psychisch en ook in hun sociaal functioneren. Zij blijken doorgaans een betere leefstijl te hebben en gaan sneller weer aan het werk.

Zie ook hartenvaartcentrum.mumc.nl, zoekterm 'hartrevalidatie'.

Voorlichting en steun voor hartpatiënten

Bij de Hartstichting kan iedereen terecht voor voorlichting en steun als het gaat om leven met hart- en vaatproblemen. Daarnaast geeft de stichting adviezen over hoe het risico hierop te beperken en over leren reanimeren.

Zie ook hartstichting.nl

Onderzoek naar hart- en vaatziekten steunen? Kijk op hflhartenvaatziekten.nl.



De echtgenote:

'Het wachten was het moeilijkst'

Emmy Veugen: 'Eigenlijk vond ik de lange wachttijd tot de operatie nog het moeilijkste. Je hebt opeens de hele dag een man thuis zitten die zich totaal niet meer mag inspannen. Die periode was voor ons ook mentaal moeilijk. 's Nachts luisterde ik steeds of hij nog ademde. Na de operatie had Thijs nog twee weken mijn hulp nodig bij het omkleden en zo. Omdat het borstbeen tijdens de operatie geopend was, mocht hij in het begin alleen op zijn rug slapen en kon hij zijn armen niet te hoog optillen. Dat was wel even lastig, maar daarna ging het goed. De spanning rondom die operatieweek verdween langzaam naar de achtergrond. Tegenwoordig praat Thijs er nauwelijks nog over. Hij mag ook alles weer doen, maar wel met mate. Behalve lekker bewegen natuurlijk, dat doen we elke dag zoveel mogelijk.'

In Nederland werden vorig jaar **15.344** hartoperaties uitgevoerd, waarvan **854** in Maastricht. **De helft** zijn omleiding-operaties.

De cardiothoracaal chirurg:

'Met deze omleidingen kan hij langer vooruit'

Dr. Patrique Segers: 'Bij de jongere en vitale patiënten van rond de zeventig jaar maken we voor vaatomleidingen bij voorkeur gebruik van de borstslagaders. Daarmee heb je een gunstigere prognose dan met aders uit de benen. Meneer Veugen heeft hier ook voor gekozen. Gedurende zijn hele opnameperiode was ik zijn hoofdbehandelaar en de eindverantwoordelijke. Wij zien patiënten voor hartoperaties meestal op onze polikliniek en daarna weer op de dag van hun opname in ons Hart+Vaat Centrum. Het is belangrijk om ze dan goed te informeren en gerust te stellen. De operatie voeren we uit met een groot gespecialiseerd team dat onder andere bestaat uit een cardioanesthesioloog en perfusionist, maar ook arts-assistenten, operatie-assistenten en anesthesiemedewerkers. De perfusionist is verantwoordelijk voor de hart- en longmachine die tijdelijk de hart- en longfunctie van de patiënt overneemt. Na de operatie dragen we de patiënt over aan de zorg van de intensivist op de intensive care afdeling. Zodra een patiënt weer goed aanspreekbaar is, bezoeken we hem/haar op de intensive care en later op de verpleegafdeling om te bespreken hoe de operatie is verlopen en om verdere vragen te beantwoorden.'



De cardioloog-supervisor verpleegafdeling:

'Op de verpleegafdeling begint voor de patiënt het echte werk'

Drs. Trang Dinh: 'Patiënten die geopereerd worden aan het hart en/of de vaten komen na één of twee dagen op de cardio-intensive care terug bij ons op de verpleegafdeling voor cardiochirurgie. Hier begon voor meneer Veugen zelf het echte werk. Als supervisor ben ik het aanspreekpunt voor alle zaalartsen op onze afdeling. Terwijl wij zijn medische situatie en eventuele complicaties als hartritmestoornissen goed in de gaten hielden, moest meneer Veugen zodra dat mogelijk was even het bed uit voor een wandelingetje op de gang. Hoe sneller dat lukt, hoe sneller patiënten zoals hij herstellen. Omdat het lichaam door de operatie helemaal van slag is geweest, blijf ik voortdurend controleren hoe patiënten reageren op de medicatie en stel de doses bij, totdat de juiste balans weer is bereikt. Ook de vochtbalans en wondgenezing houden we bij deze patiënten nauwlettend in de gaten. Waar nodig wordt deze zorg na het ontslag uit het ziekenhuis nog poliklinisch voortgezet. Maar bij meneer Veugen was dat niet nodig.'

De verpleegkundig specialist cardiochirurgie:

‘Ook het sociale aspect is belangrijk’

Sandra Dahmen: ‘Ik ontvang hartoperatiepatiënten zoals meneer Veugen daags voor hun operatie op de verpleegafdeling van de cardiochirurgie. Tijdens het opnamegesprek vraag ik de patiënt naar zijn klachtenpatroon en medische voorgeschiedenis. Ik doe een lichamelijk onderzoek en kijk of er aanvullend onderzoek nodig is. Tevens geef ik de patiënt en begeleidende familie uitleg over de gang van zaken en wat ze te wachten staat voor, tijdens en na de operatie. Daarbij sta ik ook stil bij sociale aspecten zoals bijvoorbeeld de impact op de patiënt en het gezin. Indien nodig zorg ik voor extra begeleiding, maar bij meneer Veugen was dat niet nodig. Na de operatie en een kort verblijf op de cardiochirurgische intensive care kwam meneer Veugen bij ons terug op de verpleegafdeling. Hier bezocht ik hem dagelijks voor lichamelijk onderzoek en bekeek ik of zijn medicatie aangepast moest worden. Als verpleegkundig specialist ben ik specifiek opgeleid voor deze taken binnen de cardiochirurgie. Voor de patiënt en zijn familie ben ik het vaste aanspreekpunt gedurende de hele duur van de ziekenhuisopname tot en met het ontslaggesprek.’



De medisch supervisor zorglijn hartrevalidatie:

‘Revalidatieplan op maat’

Interventie-cardioloog dr. Ralph Theunissen: ‘Hartpatiënten kampen vaak ook nog met bijkomende medische problemen. Dat kan het hersteltraject na een ingreep complex maken. Dan verwijzen we voor de hartrevalidatie meestal door naar de specialisten bij revalidatiekliniek Adelante. Patiënten waarbij de behandeling en revalidatie laag-complex is, kunnen voor de hartrevalidatie bij ons in het Hart+Vaar Centrum terecht, waar voor hen een revalidatieplan op maat wordt gemaakt. Meneer Veugen wilde vooral conditie en kracht opbouwen, dus ging de fysiotherapeut met hem aan de slag. Tijdens de revalidatie blijf ik als medisch supervisor actief op de achtergrond, zodat de behandeling bij eventuele problemen direct bijgesteld kan worden. Gemiddeld doorlopen patiënten een hartrevalidatietraject van zo'n vier maanden. Na een week of tien konden we de revalidatie van meneer Veugen afronden en kon ik spoedig daarna zijn nazorg overdragen aan de huisarts. Helaas verloopt het herstel na een hartoperatie niet bij iedere patiënt zo snel. De meeste mensen hebben toch wel zes maanden nodig voor volledig herstel. Dat hangt ook af van hun leeftijd en conditie voor de operatie. Wel is inmiddels bewezen dat onze hartrevalidatie absoluut bijdraagt aan een betere kwaliteit van leven na een hartoperatie. Mensen ervaren minder angst en worden optimaal begeleid om de risicofactoren te minimaliseren.’

De fysiotherapeut hartrevalidatie:

‘Zo snel mogelijk weer actief op de been’

Fysiotherapeut Appie Wijnen:

‘Vlak voordat meneer Veugen geopereerd werd, bezocht ik hem op de verpleegafdeling om uitleg te geven over het belang van ademhalingsoefeningen en mobiliseren direct na de operatie. Het is belangrijk dat we een liggende hartpatiënt op de intensive care weer zo snel mogelijk actief op de been hebben. Daarom starten we meestal zes weken na ontslag uit het ziekenhuis met de poliklinische hartrevalidatie. Dat kan via onze informatie-module, een module voor mentale begeleiding en ondersteuning, en/of een fitnessmodule. Het persoonlijke doel van meneer Veugen was om zo snel mogelijk weer te tennissen. Daarom volgde hij de FIT-module. Tijdens de revalidatietrainingen leerde hij wat zijn lichaam na de operatie weer allemaal kan en ik daagde hem uit. Maar ik liet hem ook ervaren waar zijn grenzen liggen. Dat hij zich nu beperkt tot dubbelspel-tennis betekent dat hij de boodschap uitstekend begrepen heeft. Als je binnen vier maanden van liggende patiënt naar tennissen bent gekomen, ben je een toptaleet. Het geeft me veel voldoening dat ik daarbij zijn coach was.’



Oefenen voor het echte werk

In het simulatiecentrum, ook wel simcentrum genoemd, kunnen artsen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals nieuwe vaardigheden aanleren en oefenen. In een zo realistisch mogelijke omgeving. Fouten maken mag, in het simcentrum. Het is zelfs de bedoeling want daar leer je van.

Wie denkt: het simulatiecentrum is voor studenten, die heeft het mis. Het simulatiecentrum is juist ook bedoeld voor afgestudeerde verpleegkundigen en artsen. Die kunnen daar oefenen en nieuwe vaardigheden aanleren zonder het risico patiënten te schaden. Net als piloten leren vliegen in een flight simulator in plaats van in een vliegtuig vol mensen – maak je een fout, dan is die niet meteen fataal.

Wat wordt in het simulatiecentrum gesimuleerd? Deskundigen geven er bijvoorbeeld reanimatieonderwijs, waarbij de reanimatie van zuigelingen, kinderen en volwassenen met levensechte simulatiepoppen in praktijk wordt gebracht. Ook veel medische handelingen worden geoefend. Een bronchoscopie, bijvoorbeeld. Dat is een onderzoek van de luchtwegen waarbij kleine stukjes weefsel weggenomen kunnen worden. De werkelijkheid wordt zo exact mogelijk nagespeeld, met echte instrumenten.

In het simulatiecentrum vinden ook scenariotrainingen plaats. Teams oefenen dan een bepaald scenario, bijvoorbeeld een hoogcomplexere operatie. Op de foto is zo'n scenariotraining te zien. Belangrijk zijn niet alleen de technische vaardigheden, maar ook de manier waarop de teamleden samenwerken en communiceren. Een scenariotraining wordt gefilmd. Zo kan naderhand, tijdens de nabespreking, geanalyseerd worden wat er precies gebeurde en waarom het zo gebeurde, wat goed ging en wat beter kan.

Wijlen Johan Cruijff zei altijd: penalty's oefenen heeft geen zin, echte wedstrijddruk kun je niet naspelen. Met alle respect voor Johan: dat had hij mis. Die druk kun je wel degelijk naspelen. De simulatiepop op het bed heeft niet alleen een bloeddruk en hartslag, maar kan geluiden maken en zelfs praten. Dat gebeurt dan vanuit de regiekamer, waar een medisch specialist en een instructeur het scenario niet alleen in de gaten houden, maar ook sturen. Ze kunnen bijvoorbeeld onverwachte elementen introduceren om de druk op te voeren, zoals een dringende laboratoriumuitslag die maar niet komt of een telefoon die tijdens een zenuwslopende ingreep minutenlang blijft rinkelen. Dan blijkt: de simulatiepop op de operatietafel kan niet zweten, maar de cursisten wel. Daarom zijn de oefeningen in het simulatiecentrum zo effectief.

Meer op academie.mumc.nl/simulatiecentrum.



In het simulatiecentrum

- wordt vrijwel elke dag geoefend • staan 24 uur per dag oefenplekken klaar • vinden per jaar ongeveer 4.500 trainingen plaats aan zorgprofessionals van het Maastricht UMC+ en van andere zorginstellingen



KO RT



Leer alles over zintuigen

Hoe ervaren we de wereld dankzij onze zintuigen? Welke ziektes zijn er die met je zintuigen te maken hebben? Deze en andere vragen worden beantwoord in de nieuwe reeks – de 9^e alweer! – avondcolleges van de Gezondheidsuniversiteit.

Meer info over de door geneeskundestudenten van Maastricht UMC+ georganiseerde avonden op gezondheidsuniversiteit.nl.

DE HITTE IS DE BOOSDOENER!

Koffie is jarenlang aangewezen als een veroorzaker van slokdarmkanker. Maar de boosdoener blijkt niet de cafeïne te zijn, maar het drinken van heel warme dranken. Zeer hete vloeistoffen – of het nou koffie, thee of warme chocomel is – die keer op keer ongekend de keel binnenstromen, beschadigen namelijk cellen in de slokdarm. Beter dus, zegt de Wereldgezondheidsorganisatie, om maar even te wachten met drinken totdat de drank is afgekoeld tot onder de 65 graden. Prof.dr. Piet van den Brandt, hoogleraar Epidemiologie aan het Maastricht UMC+, is lid van de studiegroep van 25 internationale experts die de Wereldgezondheidsorganisatie hierover adviseerde. Overigens zijn het drinken van alcohol en roken nog altijd veel grotere risicofactoren als het om slokdarmkanker gaat.



Bacteriën als slankmakers?

Wat is de relatie tussen darmbacteriën van pasgeboren kinderen en obesitas op latere leeftijd?

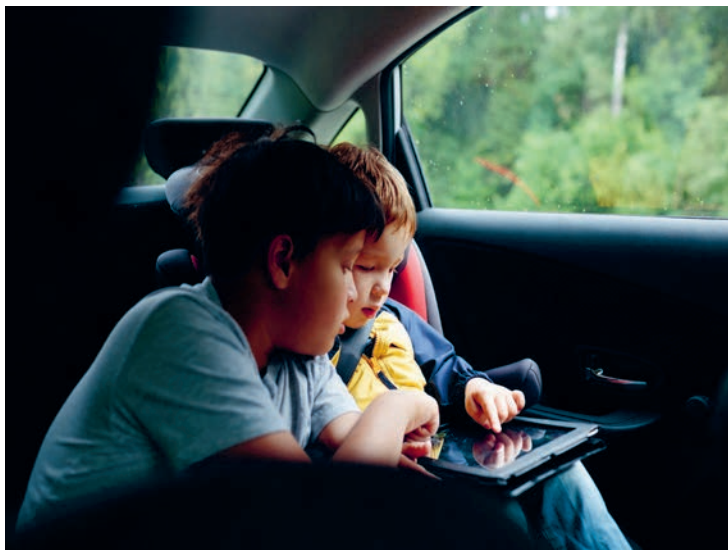
Dat onderzoekt medisch microbioloog John Penders van het Maastricht UMC+, samen met een internationale groep wetenschappers en verloskundigen en consultatiebureaus in de Westelijke Mijnstreek. De gedachte is dat de verzameling darmbacteriën in ons lichaam (ons microbioom), door onze westerse levensstijl van samenstelling verandert. Onder meer door het gebruik van antibiotica, maar ook doordat baby's minder vaak en minder lang borstvoeding krijgen. Hoe precies dat veranderde microbioom bij kinderen het latere gewicht beïnvloedt, is nog onbekend. Maar volgens Penders is het belangrijk dat verder te onderzoeken, want dan kun je er iets aan doen voor het te laat is. Kinderen lijken de beste kans te hebben op een goede mix van darmbacteriën wanneer ze niet met een keizersnede zijn geboren (bij een normale geboorte vindt er meer overdracht van bacteriën van moeder op kind plaats) en minstens zes maanden volledige borstvoeding krijgen (in borstvoeding zitten onder meer complexe voedingsstoffen en bacteriën). Als we weten welke bacteriën in welke combinaties bijdragen aan een optimale vertering van voedingsstoffen in het lichaam, zou dat het risico op obesitas in de toekomst kunnen verkleinen.

GAMEN TEGEN DE MISSELIJKHEID

Met de hele familie in de auto voor een gezellig weekendje bij oma en opa. Of voor een dagje pretpark. Heel erg leuk, zo'n uitstapje, maar vaak is de stemming al bedorven op weg ernaar toe: de kinderen op de achterbank klagen na een kwartier al over misselijkheid en als je pech hebt vliegt hun nauwelijks verwerkte ontbijt ook nog in het rond. Nog erger: als bijrijdende ouder houd je het ook maar nauwelijks binnen. Wat doe je eraan, als wagenziekte de spelbreker is?

Heel veel mensen hebben er last van, maar gelukkig zijn er best oplossingen. Nee, geen watten in de oren, drukpuntarmbandjes of gember eten, dat zijn allemaal onzinnige fabeltjes. Wat wel helpt: een pilletje tegen wagenziekte, ruim op tijd ingenomen. En: geconcentreerd een spelletje spelen op de smartphone of tablet! Daarmee bestrijd je namelijk de misselijkmakende desoriëntatie in je hersenen die ontstaat door de veranderende bewegingen in de auto.

Op gezondidee.mumc.nl leggen evenwichtsdeskundigen prof. Herman Kingma en drs. Raymond van de Berg het allemaal haarfijn uit. Ook zijn daar nog meer tips te vinden tegen wagenziekte. Zoek naar 'wagenziekte'.



Uniek samenwerkingsverband rond slaapstoornissen

Wie ligt er niet wel eens wakker 's nachts, je pijnlijk bewust van de traagheid waarmee de uren voorbijkruipen, terwijl niets je in slaap kan krijgen?

Bij circa tien tot twintig procent van de bevolking doet dit zich niet af en toe voor, maar is het niet kunnen slapen een chronisch probleem. Een chronische slaapstoornis is niet alleen heel erg naar, maar vormt ook vaak een complicerende risicofactor bij andere aandoeningen zoals te hoge bloeddruk, hartziektes, diabetes en depressie. Bovendien kan dat tekort aan nachtrust overdag ook nog eens leiden tot slechtere prestaties en tot risicovolle situaties bij bijvoorbeeld autorijden en arbeidsveiligheid. Wat er precies aan de hand is als je niet kunt slapen, is niet zo makkelijk te achterhalen – er zijn wel tachtig verschillende slaapstoornissen. Het goede nieuws is dat Maastricht UMC+, het Centrum voor Slaapgeneeskunde Kempenhaeghe en CIRO+ (expertisecentrum voor chronisch orgaanfalen) voortaan hun grote expertise op het gebied van slaapstoornissen bundelen. Dat gaat topzorg opleveren voor elke patiënt met slaapgerelateerde aandoeningen. Ook voor onderwijs en onderzoek betekent de samenwerking winst, omdat alle kennis wordt gebundeld. Een eerste concreet resultaat van dit Academisch Netwerk Slaapgeneeskunde is een spreekuur voor kinderen met slaapstoornissen in het Maastricht UMC+, met slaapexperts van Kempenhaeghe.

Lees meer op mumc.nl, onder zoekterm 'academisch netwerk slaapgeneeskunde'. Zoek voor tips over slapen naar 'gezonde nachtrust' op gezondidee.mumc.nl.

SMS'je redt levens

Het is heel simpel: meer dan een kwart van de mensen overleeft een hartaanval als burgerhulpverleners binnen zes minuten worden gemobiliseerd door middel van een sms'je. Dat is aanzienlijk meer dan het huidige gemiddelde van één op tien mensen. Dat blijkt uit onderzoek van het Maastricht UMC+. De Hartstichting pleit al lang voor meer in reanimatie getrainde mensen in de samenleving. Nederland telt inmiddels 130.000 mensen die als burgerhulpverlener actief zijn: geregistreerde vrijwilligers die zijn geoefend in reanimeren en die in staat zijn een

AED te gebruiken, een apparaat dat overal in Nederland hangt en dat het hartritme kan herstellen. Het speciale oproepsysteem met sms'jes zorgt ervoor dat de vrijwilligers snel ter plekke zijn als een buurtbewoner een hartstilstand krijgt. Met succes dus, zo blijkt uit het onderzoek.

Meer over het onderzoek op mumc.nl, zoekterm 'sms-je redt levens'. Aanmelden als burgerhulpverlener kan via hartstichting.nl, zoekterm 'burgerhulpverlener'.



Een dag bij het Chirurgisch Dagcentrum



Leuk is een operatie nooit. Maar het ongemak wordt aanzienlijk beperkt als je na de operatie niet in het ziekenhuis hoeft te blijven, maar dezelfde dag weer naar huis mag. Het Chirurgisch Dagcentrum biedt precies dat en je kunt er tegenwoordig voor veel kleinere operaties terecht.



In het Chirurgisch Dagcentrum werken heel veel medewerkers uit verschillende disciplines nauw samen als een goed geöliede machine. Alles is er op gericht om elke ingreep – zo’n 6.000 per jaar – optimaal en veilig te laten verlopen, terwijl de patiënt centraal staat. Die komt ’s ochtends binnen, ondergaat dezelfde dag nog een operatie en mag in bijna alle gevallen ’s avonds weer naar huis. Het Chirurgisch Dagcentrum bestaat uit een voorbereidingskamer voor vijf volwassenen en één voor vijf kinderen. Er zijn zeven operatiekamers (vier voor ingrepen onder narcose en drie voor ingrepen onder lokale verdoving) en een post-operatieve kamer (de recovery). De zorg die patiënten in het Dagcentrum krijgen, is in alle opzichten gelijk aan de zorg op een verpleegafdeling. Een klein aantal patiënten wordt één of twee nachten opgenomen op een verpleegafdeling, omdat hun ingreep bepaalde voorbereiding of nazorg vereist.

De 20-jarige Hanneke uit Maastricht is één van de patiënten die nazorg nodig heeft. Door een spierziekte zijn haar voeten hol gegroeid en is ze helemaal op de buitenkant gaan lopen. Een jaar geleden is ze aan haar linkervoet geopereerd, waarbij die is rechtgezet. Dat heeft zo’n goed resultaat opgeleverd, dat ze nu hetzelfde laat doen met haar rechtervoet. Omdat daarvoor haar onderbeen een verdoving krijgt die zo’n 24 uur werkt, moet zij een nacht blijven. Overdag beleven we alles met haar mee.



Vergezeld door moeder en vriend Mitch meldt Hanneke zich bij het Chirurgisch Dagcentrum. ’s Middags wordt ze geopereerd aan haar voet, maar de procedure begint met een intakegesprek. Haar gegevens worden door verpleegkundige Jean-Louis Kalisa gecontroleerd en vastgelegd op een polsbandje. Haar bloeddruk wordt gemeten en een grote pijn op haar been laat niet te raden over welke voet ‘onder het mes’ moet. Veiligheid vóór alles.

Reportage



Hanneke is naar de voorbereidingsruimte gebracht om de eerste voorbereidingen voor de operatie te treffen. Vriend Mitch is er nog bij, om zo lang mogelijk steun te geven. Want al heeft ze dezelfde operatie vorig jaar aan haar andere voet ondergaan, het is en blijft erg spannend.



Met behulp van een echo bepaalt anesthesist Ivo Teeuwen met een naaldje vlak bij de knieholte van Hanneke de exacte locatie van de zenuw die hij moet verdoven. En dat is het enige pijnlijke moment van de hele procedure. Wanneer hij tevreden is met de plek, worden er twee flinke spuiten verdovingsvloeistof rondom de zenuw aangebracht. Hanneke kijkt mee op de monitor. Het ergste leed is bijna geleden.



Verpleegkundige Rob Krijns en een anesthesist treffen voorbereidingen om bij Hanneke een zogeheten 'beenblok' te zetten. Daarmee wordt het onderbeen tot zo'n 24 uur verdoofd. Anesthesist Ivo Teeuwen: 'Deze verdoving werkt tijdens de operatie, maar ook geruime tijd erna, omdat een ingreep aan een bot veel napijn geeft.'



OK-medewerker Leon Martens brengt Hanneke naar de OK. Hanneke wordt goed toegedekt met een paar dekens (in de OK's is het een paar graden kouder). Hoewel het niet hoeft – haar been is immers gevoelloos – heeft ze gekozen voor een volledige narcose. Ze wil de operatie niet bewust meemaken.



Als de voorbereidingen klaar zijn, wordt het Hanneke allemaal even te veel. En nu vriend Mitch er niet meer bij kan zijn, springt anesthesiste-in-opleiding Dianne van Beek in om haar hand vast te houden.

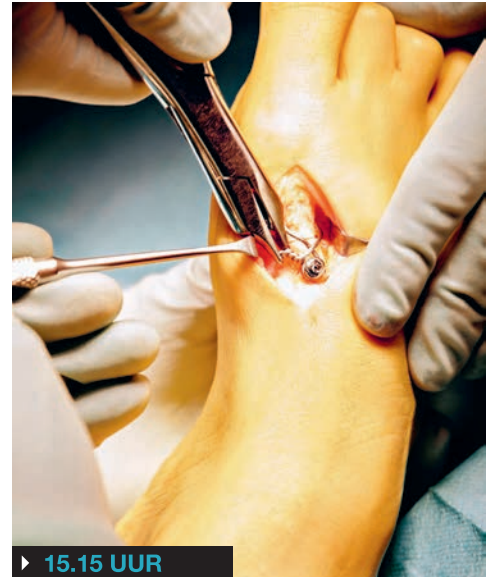


De laatste veiligheidscheck. Orthopedisch chirurg dr. Adhiambo Witlox neemt een 'time out' voor de 'stop and go-procedure'. Dat is een veiligheidsprocedure waarbij nogmaals Hanneke's naam en geboortedatum worden gevraagd, aan welke voet ze moet worden geopereerd en of ze zelf kan uitleggen wat de operatie inhoudt. Pas dan gaat het sein op groen voor de aanvang van de ingreep. Deze veiligheidsprocedure wordt met het operatieteam uitgevoerd.



► 14.55 UUR

Via haar infuus en een mondkapje wordt Hanneke langzaam onder narcose gebracht. Het is maar een lichte narcose omdat haar been al pijnvrij is. Om bij het ademen te helpen, krijgt ze wel een buisje in haar keel. Anesthesisten Ivo Teeuwen en Dianne van Beek houden haar gedurende de hele procedure goed in de gaten, onder meer via een scherm waarop bloeddruk, hartslag en zuurstofgehalte in haar bloed zichtbaar zijn.



► 15.15 UUR

'Oprichtings correctie osteotomie metatarsaal' heet de ingreep officieel. Geassisteerd door twee orthopedisch chirurgen-in-opleiding zaagt dr. Adhiambo Witlox een 'taartpuntje' uit het middenvoetsbeentje naar de grote teen. De snijvlakjes zet ze tegen elkaar vast met een schroefje en ijzerdraad; het botje buigt nu door en trekt zo de binnenvoet recht.



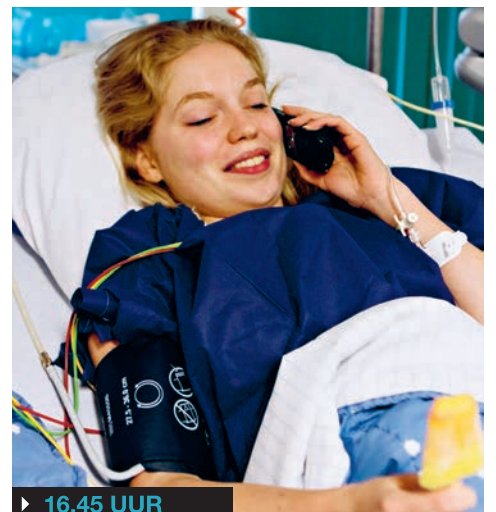
► 15.45 UUR

Met behulp van een mobiel röntgenapparaat ziet dr. Adhiambo Witlox dat ze tevreden kan zijn met het resultaat. Het ijzerdraadeinde kan worden afgeknipt en vlak tegen het bot gelegd om de kans op irritatie te minimaliseren. En dan kan een van de arts-assistenten hechten en zwachtelen. In tegenstelling tot de andere voet, hoeft er dit keer geen gips te worden aangebracht.



► 16.15 UUR

Nog in de OK maken de anesthesisten Hanneke wakker uit haar narcose. Het duurt een paar minuutjes voor ze begrijpt dat ze haar mond open moet doen om de tube uit haar keel te kunnen laten halen. Maar dan is ze ook meteen klaarwakker en kan ze naar de recovery worden gebracht.



► 16.45 UUR

Het bezoek aan het Chirurgisch Dagcentrum is bijna voorbij. Een beetje geïrriteerde keel is het enige ongemak en dat wordt snel verholpen met een waterijsje. En dan krijgt Hanneke een telefoon om vriend Mitch te bellen dat hij kan komen.

Kijk voor meer informatie op mumc.nl, zoekterm 'Chirurgisch Dagcentrum'.

Ongeveer een kwart miljoen Nederlanders lijdt aan de ziekte van Alzheimer of een andere vorm van dementie. Een ziekte met enorme impact op het leven van patiënten en hun omgeving. Naarmate de dementie voortschrijdt, raken ze bijvoorbeeld steeds meer geïsoleerd. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat mensen met dementie zo lang mogelijk een goed leven houden? En hun verzorgers zo goed mogelijk worden ondersteund?

Omgaan met dementie





***Marjolein de Vugt**, gezondheidszorgpsycholoog op de Geheugenpoli van het Maastricht UMC+ en mededirecteur van het Alzheimer Centrum Limburg, onderzoekt hoe mensen met dementie en hun partners het beste geholpen kunnen worden in hun dagelijkse bestaan.*

Wat is, afgezien van de ziekte zelf, het grootste probleem voor mensen met dementie en hun partners?

‘Dat ze al snel in een sociaal isolement raken. Dementie is een chronische ziekte die gemiddeld acht tot tien jaar in beslag neemt. Dat vraagt jarenlange intensieve zorg van de omgeving. Mensen met dementie verliezen niet alleen hun geheugen, maar krijgen ook problemen met denken, concentreren, taal, plannen. En minder bekend: hun gedrag en emoties veranderen. Ze worden bijvoorbeeld initiatiefloos. Tegelijkertijd is onze samenleving nog niet ingericht op het omgaan met mensen met dementie, zoals dat bijvoorbeeld wel steeds meer het geval is voor mensen met een lichamelijke beperking. Als je niet meer helemaal mee kunt in de bridgeclub bijvoorbeeld, moet je maar stoppen. Hierdoor trekt de persoon met dementie zich steeds meer terug, in zijn vertrouwde omgeving, met een vertrouwd iemand naast zich.’

De mantelzorger?

‘Ja, al herkennen veel partners van mensen met dementie zich niet in die term. Zij zorgen ‘gewoon’ voor hun partner. Doordat de zorg zoveel tijd en aandacht vraagt, hebben ze minder tijd en energie voor

eigen sociale activiteiten. Of ze hebben er minder zin in, omdat hun partner niet meer mee kan of wil. Vier op de tien mantelzorgers van mensen met dementie voelen zich zwaar belast. Uit onderzoek van ons blijkt dat partners van mensen met dementie zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven. Hulp vragen maakt kwetsbaar en ze zijn ook bang dat ze hun omgeving te veel belasten met hun problemen.’

Is die vrees terecht?

‘Uit ons Inlife onderzoek blijkt eigenlijk van niet. Mensen in de omgeving willen best graag helpen, maar hoe weet je wanneer welke hulp nodig is? Ze wachten op een expliciete vraag, die vaak niet komt. Ze zeggen: ‘Laat maar weten als ik iets voor je kan doen’. Beter is het om een concreet aanbod te doen. Bijvoorbeeld om een wandeling te gaan maken met degene met dementie, zodat de partner even ontlast is. Als het netwerk meehelpt, kan de kwaliteit van leven best goed blijven.’

Wat heeft de Maastrichtse Geheugenpoli hierin te bieden?

‘Het bijzondere van onze poli is dat mensen er niet alleen terecht kunnen voor een vroegtijdige opsporing van dementie, maar daarna ook hulp en zorg kunnen krijgen. Een voorbeeld is ons Partner

in Balans-programma dat we voor partners van mensen met dementie ontwikkelden. Na een gesprek op de poli krijgt de partner via de computer een aantal passende modules aangeboden om aan persoonlijke doelen te werken. Het blijkt dat partners daarna een betere kwaliteit van leven ervaren en beter de zorg kunnen bieden aan de persoon met dementie.'

Waarom praten we tegenwoordig over 'mensen met dementie' en niet over

'dementerenden'?

'Omdat mensen met dementie vooral als mens willen worden gezien en deel uitmaken van de maatschappij. De beeldvorming rond deze ziekte is heel stigmatiserend. Je zou je hele mens-zijn verliezen en wegwijnen in een verpleeghuis; dat is een te eenzijdig beeld. Het is een nare ziekte die verschrikkelijk kan zijn, maar er zijn ook andere kanten in het jarenlange proces. Met de term 'mensen met dementie' stellen we het mens-zijn centraal.

Dat is een belangrijke eerste stap die we moeten nemen om hen niet in een isolement te laten raken.'

Op alzheimeronderzoekfondslimburg.nl staat een korte film waarin meer wordt verteld over het genoemde onderzoek. Zoek op 'interview Marjolein de Vugt'. Voor meer informatie over het programma Partner in Balans, kijk op partnerinbalans.nl.



Wat kunnen we doen?

- Help mensen met dementie deel uit te maken van de maatschappij: bel af en toe op, ga op de koffie, bezoek eens samen een museum.
- Ga het gesprek aan over de hulpbehoefte, hoe moeilijk het misschien ook is.
- Probeer je in te leven in de situatie van mensen met dementie en hun partner en heb mededogen.
- Maak je hulpaanbod concreet: 'Zal ik morgenmiddag je vrouw mee naar de kapper nemen?' Of: 'Zal ik boodschappen voor je doen?' Het even ontlasten van de partner is bijna altijd fijn.
- Vraag advies aan de mantelzorger over hoe je het beste met degene met dementie kunt omgaan. De mantelzorger weet precies wat werkt en wat niet.

Meer tips op alzheimer-nederland.nl. Zoek bijvoorbeeld naar 'tips voor familie en vrienden'. De site biedt ook heel veel informatie over alles wat samenhangt met alzheimer en dementie.

Hoe complex de situatie van de mantelzorger en degene met dementie vaak is, kun je goed leren begrijpen met de interactieve film alzheimerexperience.nl.

Onderzoek naar dementie steunen? Kijk dan op alzheimeronderzoekfondslimburg.nl.

‘Nu kunnen we nog dingen samen doen’

Wat betekent het om alzheimer te hebben? En hoe is dat voor je partner? Anna en haar echtgenoot Frederick, die zo’n twee jaar geleden op de Maastrichtse Geheugenpoli te horen kreeg dat zijn klachten vrijwel zeker het begin van alzheimer zijn, vertellen over hun situatie.

Ze zijn dit jaar 40 jaar getrouwd. Eigenlijk merkte Anna al jaren de veranderingen op die zich voltrokken bij haar echtgenoot Frederik (66), dus de diagnose was geen grote verrassing voor haar. Maar als het ging om hoe ermee om te gaan, had ze daar geen antwoorden op. Dus toen Anna op de Geheugenpoli informatie kreeg over het programma Partner in Balans, meldde ze zich meteen aan. ‘Ik had zoveel vragen over hoe ik het beste met Frederick kon omgaan. Had het zin om hem te prikkelen met vragen of was dat alleen maar confronterend? Ik wilde hem niet frustreren, maar zelf ook mijn frustraties verminderen.’ Anna had heel veel aan de modules die ze via de computer volgde en vond vooral de filmpjes heel leerzaam. ‘Daarin vertellen meerdere partners hoe ze met moeilijke zaken omgaan en dat heeft me heel goed geholpen mijn eigen weg te vinden.’

Veroordelen

Frederick schrok natuurlijk toen hij de diagnose hoorde. ‘Dat wil je niet hebben. Maar je moet ermee leren leven.’ In het begin vond hij het moeilijk als zijn kleinkinderen hem erop wezen dat hij iets al eens verteld had. Anna: ‘Maar daar hebben we over gepraat en nu begrijpt hij ook dat ze het niet als een veroordeling bedoelen. Ze constateren gewoon iets en zijn als kinderen goudelijk. Volwassenen daarentegen veroordelen hem soms wel.’ Van nature is Frederick een makkelijke prater, die zich graag in een gesprek mengt. ‘Maar hij

is wel eens vervelend op de vingers getikt, omdat hij iets voor de tweede keer vertelde. Daardoor stelt hij zich nu wat terughoudender op, helaas.’ Buiten hun eigen familie en een aantal vrienden, hebben ze nog niemand verteld van de diagnose. Ze hebben nog een bedrijf dat ze over een tijdje willen verkopen. Frederick: ‘Ik wil gewoon behandeld worden als Frederick, niet als Frederick met alzheimer.’ Anna: ‘Zijn gevoel van eigenwaarde ging op een gegeven moment achteruit doordat hij bijvoorbeeld zijn werk niet meer 100 procent goed kon doen. Terwijl hij met wat ruggensteun nog prima functioneert en als mens door zijn omgeving zeer wordt gewaardeerd.’

Blijven praten

Anna is zich zeer bewust van een dreigend isolement, ook al doen ze op dit moment nog precies wat ze altijd al deden. Wel praat Anna regelmatig met de praktijkondersteuner van de huisarts en Frederick met een medewerker van de organisatie ‘Hulp bij dementie’. En ze meldden zich aan bij de Stichting Mantelzorg. Anna: ‘Ik zal het vragen om hulp niet makkelijk vinden, dus als ik nu alvast investeer in dat contact, is de drempel straks hopelijk minder hoog.’ Wanneer dat moment komt, is niet te voorspellen. Daarom leeft het stel vooral in het nu. Frederick: ‘Nu kunnen we nog dingen samen doen. Herinneringen vastleggen op foto’s voor later. Je moet niet gaan liggen voordat je valt.’



Bijeenkomsten over dementie

In de regio zijn regelmatig bijeenkomsten voor mensen met dementie, hun partners, familie en hulpverleners. Zo organiseert het Alzheimer Centrum Limburg jaarlijks een serie *Dialogen rond Dementie* in Maastricht. De laatste bijeenkomst dit jaar, op woensdag 23 november, gaat over ‘Een verstandelijke beperking en dementie’.

Meer informatie op alzheimer-centrumlimburg.nl onder het kopje ‘maatschappelijk’.

Daarnaast zijn er verspreid over Nederland ‘Alzheimer cafés’, waar mensen met elkaar in gesprek kunnen gaan over de gevolgen van dementie. Iedere bijeenkomst staat een onderwerp centraal. Kijk op de site van alzheimer-nederland.nl onder de zoekterm ‘Alzheimer cafés’ waar en wanneer die in Limburg zijn.

villakeizerskroon

Liefde Laat Langer Leven

Kleinschalig Wonen met Persoonlijke WLZ-Zorg
voor Mensen met Dementie – CVA - NAH

Op zoek naar een fijne leefplek
In goede sfeer, professionele
Zorg & LevensVreugde ?



Informatie direct:

Mw. ICJ Gerritsen
Tel 061 28 56 917

Dhr. WMR Balliël
Tel 06 51 4567 02

Maastricht-Amby

Levensloop-bestendig concept – Voor iedereen !
Tevens ook Logeerfaciliteit & DagBesteding !

info@villakeizerskroon.nl

www.villakk.tv

www.villakeizerskroon.nl

www.facebook.com/villakeizerskroon



Welkom !

100 %
FixatieVrije
ZORG

© 2008-2018 villakeizerskroon

Ease

Travel Clinic & Health Support

Ik ga op reis en ik neem mee terug...

Niets is fijner dan het opsnuiven
van een andere cultuur.
Voorkom daarbij onnodige
gezondheidsrisico's en neem
geen ziektes mee terug.

Vragen over vaccinaties of
uw gezondheid voor u
vertrekt? De specialisten van
Ease hebben altijd een antwoord.

Bezoek onze website of neem
direct contact met ons op om een
afspraak te maken.

go-ease.nl
0900 - 8504466

EASE HEEFT VESTIGINGEN IN: MAASTRICHT - VENLO - GELEEN
VENRAY - ROERMOND - REUVER - PANNINGEN - HEERLEN



Het Adelante Expertisecentrum Pijn en Revalidatie
biedt revalidatiebehandelingen voor jongeren en
volwassenen met pijn.

Adelante haalt het beste uit jezelf!



adelante

haal het beste uit jezelf

www.adelantepijnexpertisecentrum.nl

"Na een turnoefening op de trampoline ben ik van de trampoline afgevallen en kreeg ik pijn in mijn rug. Niet een beetje pijn maar zo'n erge pijn dat ik niet meer kon sporten en buiten school eigenlijk niets meer deed. Bij onderzoek bleek dat er niets mis was door de val, maar ik bleek wel een scoliose te hebben. De pijn hield aan en werd chronisch. Bij Adelante kon ik meteen terecht voor revalidatie. Zes weken lang heb ik intensief leren bewegen. Eigenlijk hebben ze mij geleerd om door de pijn heen te bewegen. Wat ik een paar maanden geleden niet durfde, durf ik nu wel. Ik heb nog altijd rugpijn, maar de pijn beheerst mijn leven niet meer. Ik doe gewoon weer alles mee!"

Jossi Strijtveen (14 jaar)

Sem maakt zichtbaar stappen vooruit

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

Radar ondersteunt kinderen, jongeren, volwassenen en 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, vrijwilligers en partners in de buurt.

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



Zó wil ik leven.

Benieuwd wat wij voor uw kind kunnen betekenen?

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

 Volg ons ook op Facebook StichtingRadar



Gezond en lekker eten voor iedereen

Nu in de winkel: het kookboek van Gezond Idee. Vol met smakelijke en supergezonde gerechten, die toch makkelijk en snel op tafel staan; ook als je geen keukenprins of -prinses bent. Met recepten die zijn samengesteld door Studio Philippi met de kennis en kunde van het Maastricht UMC+ en die voldoen aan de laatste voedingsinzichten uit de Schijf van Vijf. Bijzondere gerechten met alledaagse ingrediënten waar iedereen beter van wordt. Want gezond leven begint met gezond eten!

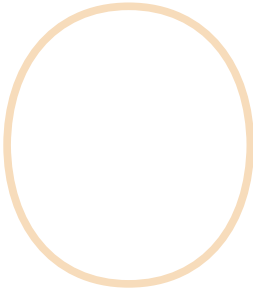
Het Gezond Idee Kookboek is te koop voor €17,95 bij Boekhandel Gadet in het Maastricht UMC+ en bij Boekhandel Dominicanen en Dille & Kamille in het centrum van Maastricht. Kijk voor verdere verkoopinformatie op gezondidee.mumc.nl.





Veel sporten en gezond eten: superfit zijn is wat we allemaal willen vandaag de dag. En liefst delen we de resultaten van onze inspanningen ook nog online. Maar wat als je hierin doorslaat? Als je een ziekelijke drang naar gezond eten krijgt of verslaafd raakt aan je dagelijkse portie sport? Wanneer wordt een gezonde trend een ongezonde leefstijl?

HOE GEZOND IS SUPER GEZOND?

 nlangs verscheen van Jet van Nieuwkerk (de dochter van Matthijs van Nieuwkerk, ja) *Het boek van Jet*, een boek vol adviezen en recepten voor een gezond leven. In interviews vertelde Jet dat haar gezondheidspassie veel te ver was doorgeslagen en haar hele leven had beheerst. 'Een gezond leven was net iets te belangrijk voor me dan dat het goed was. (...) Ik legde de lat best hoog voor mezelf en ontwikkelde een obsessie voor gezond eten. Op een gegeven moment werd het zelfs zo erg dat ik uitjes afsloeg, om de volgende ochtend vroeg naar de sportschool te kunnen gaan.' Dat moest maar eens afgelopen zijn en volgens haar boek kan het ook anders. Toch wordt volgens bol.com haar relativerende gezondheidsboek evengoed vaak samen verkocht met *Killerbody* van de zwaar trainende

actrice en deejay ('Van honger moet je houden!') Farah Lourens en *On the go* van powerfood-fanaat ('We just love healthy!') Rens Kroes.

Het is een hot onderwerp: supergezonder worden. En superfit. En superslank. Op social media als instagram zijn de 'fitgirls' booming. De vele (bewerkte?) foto's van meiden met sixpacks en ronde billen (van jongens ook trouwens) worden door tienduizenden volgers bekeken, die zich massaal laten inspireren tot lange sportschoolsessies en supergezonde maaltijden met quinoa, tarwegras en gojibessen.

Dit zijn onze rolmodellen: de mensen die net als wij gezond willen leven maar het niet – zoals de meesten van ons – bij goede voornemens laten, maar er hun leefstijl van maken. En daarmee jaloersmakend mooi en succesvol worden. Wie wil dat niet?

Maar hoe gezond is supergezonder? Wanneer leef je eigenlijk gezond genoeg en wat moet je daar voor doen en laten? Wanneer ga je te ver en wordt je

gezonde leefstijl een obsessie?

Er blijken heel veel, vooral jonge mensen te zijn die worden gedreven door het verlangen naar steeds maar weer het gezondste van het gezondste te eten en het lichaam van een topsporter te krijgen. Een enquête onder zo'n 500 jonge meiden door Stichting Human Concern, gespecialiseerd in de behandeling van eetstoornissen, gaf aan dat maar liefst een op de vijf meisjes rond de achttien jaar obsessief bezig zijn met gezond eten. Ze raken in paniek wanneer ze aan het eind van de dag denken niet gezond genoeg te hebben gegeten en een kwart van hen gaat zelfs liever niet op vakantie uit vrees dan niet over hetzelfde gezonde voedsel te kunnen beschikken als thuis. Ook vermijdt een deel van hen feestjes zodat ze niets opgedrongen krijgen wat ongezond is. En juist omdat er op zich niks mis is met de wens gezond te zijn, blijft dat extreme gedrag vaak lang onopgemerkt.

Zeker is dat er bij al die meisjes sprake is van extreem, obsessief gedrag en een verstoord eetpatroon. Voor dat laatste is zelfs een (onofficiële) medische term in het leven geroepen: orthorexia nervosa. Mensen met orthorexia willen uitsluitend het aller-

gezondste eten. Aan de kwaliteit van hun eten meten ze de kwaliteit van hun leven af. Hun zelfbeeld en hun geluk hangen af van hoe goed het hen lukt om zich aan hun eigen gezondheidsregels te houden. Maar met een gezond leven heeft het weinig meer van doen. Vaak is sprake van een gapende kloof tussen wat men denkt dat gezond is en wat daadwerkelijk als gezond wordt gezien door voedsel- en bewegingsdeskundigen.

Wetenschappers zijn het er wel over eens: obsessief met je gezondheid bezig zijn heeft meer te maken met een extreme behoefte controle uit te oefenen over je leven en lichaam dan met gezondheid. Wat dat betreft is het misschien goed te luisteren naar Nigella Lawson, de sensuele kokkin van heerlijk troosteten. In het voorwoord van 'Simply Nigella' schrijft ze: 'Je zult me nooit horen praten over "gezond" voedsel. Ik verafschuw die term, maar meer nog de hedendaagse mantra "zuiver eten". (...) Eten is niet vies, de geneugten van het vlees zijn essentieel voor het leven, en hoe we ook eten, we gaan allemaal dood en raken mensen om ons heen kwijt. We kunnen met wat we eten geen controle over het leven uitoefenen.'

Gezond of ongezond eten?

Hoe weet je of je gezond eet?

Geloof niet alles wat je leest over 'gezond' eten. Er wordt veel onzin beweerd. Bekijk foodbloggers en dieetgoeroes met hun beweringen over superfoods met gezond wantrouwen: ze verkopen hun verhaal, met zichzelf als uithangbord. En realiseer je dat veel foodbloggers ook een verborgen agenda hebben. Het gaat hen niet zozeer om gezondheid, maar om zo slank en mooi mogelijk te worden. En als daardoor dan belangrijke voedingselementen in hun dieet ontbreken – het zij zo. Maar dun zijn is niet altijd een synoniem voor gezond zijn. Neem de adviezen van voedingswetenschappers wél serieus. Hun adviezen, zoals de Schijf van Vijf, zijn het resultaat van gedegen wetenschappelijk onderzoek. Zolang je je daaraan houdt, krijg je alles wat je nodig hebt binnen. Superfoods zijn niet aantoonbaar gezonder. Wel duurder!

Wanneer wordt een eetpatroon ongezond?

- Als je meerdere uren per dag nadenkt over hoe je zo gezond mogelijk kunt eten

- Als je bij wat je eet alleen maar bezig bent over wat er (niet) in zit in plaats van met de vraag of het lekker is
- Als je je schuldig voelt als je iets 'ongezonds' hebt gegeten
- Als je jezelf alleen maar een goed mens vindt als het je lukt om 'clean' te eten
- Als je feestjes of andere sociale gebeurtenissen mijdt uit angst in de fout te gaan
- Als je hele voedselgroepen overslaat wegens 'niet gezond', 'niet-natuurlijk' of 'niet-clean' en zo voedingsstoffen gaat missen die een lichaam gewoon nodig heeft
- Als er ondergewicht ontstaat
- Als het je levensvreugde inperkt.

Wat kunnen de fysieke gevolgen zijn van extreem 'gezond' eten?

- ondergewicht
- vitaminetekort
- lusteloosheid of somberheid
- hartklachten
- nier- en leverbeschadigingen
- ernstige maag- en darmklachten

- wegblijvende menstruatie (en dus onvruchtbaarheid)
- slechte kwaliteit van haar, huid, nagels en gebit.

Wat te doen als je vermoedt dat je eetgedrag ongezond is geworden?

Het is soms lastig om onder ogen te zien dat je eetgedrag dat zo gezond lijkt eigenlijk best ongezond is. In zo'n geval zou je een dagboekje kunnen bijhouden. Als je zwart-op-wit voor je ziet wat je in een week eet, valt het waarschijnlijk wel op als het nogal extreem is. Je staat er nooit alleen voor; durf er met iemand over te praten of laat je begeleiden. Een psycholoog en een diëtist kunnen je weer op de goede weg naar een gezond eetpatroon helpen. Ook zullen eventuele medische klachten die door de eetstoornis zijn ontstaan moeten worden behandeld.

Lees meer op gezondidee.mumc.nl, zie 'feiten & labels gezonde voeding'. Kijk ook eens op voedingscentrum.nl/schijfvanvijf.



Elke Bollen, gezondheidszorg-psycholoog bij de unit Eetstoornissen van Maastricht UMC+:



‘Het gaat vaak om een dwangmatige neiging tot controle’

‘Er is veel onderzoek gedaan naar waarom mensen – en vooral jonge meisjes – gevoelig zijn voor een eetstoornis, maar voorsnog is er geen eenduidig antwoord.

Er zijn wel duidelijke psychosociale factoren die zo'n stoornis in de hand kunnen werken: een lage zelfwaardering, een hang naar perfectionisme en/of controle, of de trauma's die iemand heeft meegemaakt. Bij mensen die doorslaan met gezond eten gaat het vaak om een dwangmatige neiging tot controle. Het gevoel van controle dat mensen met orthorexia hebben door overbewust gezond te eten is uiterst bevredigend. Ze hebben een goed zelfbeeld en zijn trots op hun 'gezonde' leefstijl, terwijl die in feite juist heel ongezond is. En daar komt het addertje van de obsessie om de hoek kijken, want ze hebben steeds meer controle nodig om dezelfde 'kick' te krijgen. Dat kan het verslavingsmechanisme sterk aanwakkeren en de eetstoornis in stand houden of verergeren. Social media kunnen een factor zijn bij het ontstaan van een eetstoornis, maar zijn nooit de enige factor. Je krijgt geen orthorexia door bijvoorbeeld veel foto's van fitgirls op Instagram te bekijken. Maar het is wel zo dat meisjes die gevoelig zijn voor het ontwikkelen van een eetstoornis eerder op zoek gaan naar dit soort plaatjes en zich er negatief door laten stimuleren. In die zin helpt de overvloed aan deze 'rolmodellen' niet. Voor ouders is het moeilijk een eetstoornis te signaleren als hun kind geen ondergewicht heeft. Jongeren houden het namelijk vaak verborgen waardoor ouders afwijkend eetgedrag (zoals braken, eten weggooien, et cetera) niet altijd meekrijgen. Als ze het dan ontdekken, proberen ze vaak eerst een hele tijd zelf hun kind te helpen. Maar bij eetstoornissen geldt: hoe eerder je kind professionele hulp krijgt hoe beter. Blijf als ouder vooral ouder en laat therapie en coaching over aan een professional. Via de huisarts kun je een verwijzing aanvragen voor een speciale afdeling zoals de unit Eetstoornissen in het Maastricht UMC+.’



Pas op bij deze hashtags!

Instagram is hét platform voor iedere Fitgirl, superfoodlover en gezondheidsfanaat. Daar vinden ze inspiratie en rolmodellen. Natuurlijk zijn er ook gezonde eetadviezen, goede recepten en bewegingstips te vinden, maar je ziet toch vooral heel veel goed uitgelichte strakgetrainde buiken en billen, zweterige selfies in de sportschool, voor- en nafoto's, superfoodmaaltijden en reclames. Pas dus op bij hashtags als: #eatclean, #health, #fitfam, #fit, #gym, #healthy, #fitness, #strongnotskinny, #fitspo, #motivation, #joghagirl en #active.

‘Obsessief is altijd ongezond’

‘Wat eten en bewegen betreft is ‘doe normaal, dan doe je al gek genoeg’ onze boodschap. Ons doel is het bevorderen van gezond eten en voldoende beweging, maar daarbij ligt altijd het gevaar op de loer dat mensen daarin doorslaan. Dat proberen we te voorkomen door in te zetten op relatief kleine veranderingen in de leefstijl die gemakkelijk door te voeren zijn.

Ongezonder voedsel bestaat eigenlijk niet, ongezonde eetpatronen wel. Obsessief gezond eten is zo’n ongezond eetpatroon, net zoals overmatig bewegen een ongezond bewegingspatroon is. Het is moeilijk om aan te geven wanneer de grens van gezond naar ongezond wordt overschreden, want dat hangt ook af van de context van andere gedragingen. Je kunt als je



iemand een wortel in haar mond ziet steken niet zeggen of dat gezond of ongezond is. Als zij alleen maar wortels eet, is het iets anders: dat is ongezond.

Bij mij gaan alarmbellen rinkelen als ik zie dat iemand de hele dag bezig is met voeding of met trainen. Een mens heeft maar een bepaalde hoeveelheid energie en dat vat gaat veel te snel leeg als je de hele dag bezig bent met maar één onderwerp. Als ik merk dat iemand obsessief met eten of trainen bezig is, gaan we proberen om die patronen dusdanig aan te passen dat ze een onderdeel worden van dagelijkse routines. Eten en bewegen zijn natuurlijke behoeftes, waaraan je in onze maatschappij echt niet de hele dag hoeft te besteden.’

Gezond of ongezond bewegen?

Hoe weet je of je gezond sport?

Om gezond en fit te blijven is het belangrijk voldoende te bewegen. Daarvoor zijn in 1998 normen vastgesteld: de ‘Nederlandse Norm Gezond Bewegen’ (NNGB), afgeleid van internationale richtlijnen. Hoeveel je precies moet bewegen om gezond te blijven, hangt af van je leeftijd. Voor volwassenen geldt bijvoorbeeld als ideaal een half uur per dag matig intensief bewegen, minstens vijf keer per week en liefst elke dag. Denk aan een stevige wandeling en fietsen.

Iemand die vrijwel elke dag en gemiddeld 7,5 uur per week sport is niet gezond bezig, maar sportverslaafd. Echte sportverslaving komt niet zo heel vaak voor, maar uit onderzoek van het CBS blijkt dat het aantal sportscholen en fitnesscentra in Nederland de afgelopen jaren wel flink is gegroeid. Vrouwen van zestien tot dertig jaar zijn tussen 2010 en 2013 dertig procent meer gaan fitnessen, gemiddeld zo’n vijftien minuten extra, naar ruim een uur in de week. Dat is nog steeds een gezonde ontwikkeling, maar kijk uit dat je niet doorslaat.

Wanneer wordt sporten ongezond?

- Als je dagelijks of meerdere keren per dag

intensief sport, ook tijdens de vakantie en op feestdagen

- Als je steeds meer en langer gaat sporten
- Als je afspraken, feestjes of werk afzegt om te sporten
- Als je in paniek raakt als je een dag niet kunt sporten
- Als je doorsport bij een blessure

Wat zijn de gevolgen van een sportverslaving?

De lichamelijke ongemakken zijn afhankelijk van het soort sport dat excessief wordt beoefend. Een bodybuilder riskeert bijvoorbeeld kapotte pezen en spieraanhechtingen in de knieën en schouders. Bij hardlopers gaat het mis met het kraakbeen in de enkels, knieën en heupen. Bovendien gaat het altijd maar ‘moeten’ sporten ten koste van sociale contacten en het leiden van een normaal en gelukkig leven.

Wat is bigorexia?

De neiging tot obsessief sporten is een aandoening die met een duur woord ook wel bigorexia wordt genoemd. Bigorexia is een erkende ‘stoornis van de lichaamsbele-

ving’: mensen die hieraan lijden zien zichzelf negatiever dan dat zij in werkelijkheid zijn.

Dus: ze sporten non-stop, maar zien in de spiegel iemand die nog lang niet gespierd (bij mannen) of dun (bij vrouwen) genoeg is. Deze overdreven vorm van sporten gaat ten koste van zowel hun lichamelijke als hun geestelijke gezondheid.

Pas op voor endorfine

Tijdens het sporten – en vooral bij het hardlopen – wordt er een stofje aangemaakt in de hersenen dat voor een lekker gevoel zorgt: endorfine. Om dit gevoel op te wekken, zullen sommige mensen steeds vaker gaan sporten, waardoor er een verslaving optreedt. Als het trainen wegvalt, kunnen er heuse afkickverschijnselen voorkomen, zoals verhoogde spierspanning, hartkloppingen en duizeligheid.

Wat doe je als sporten een obsessie is geworden?

Het is moeilijk om op eigen kracht van een (sport)verslaving af te komen. Als je je zorgen maakt over je sportgedrag kunnen een psycholoog, een diëtist en een fysiotherapeut hulp bieden.

Heeft u dagelijks rugpijn en van alles al geprobeerd?

Uw situatie hoeft niet uitzichtloos te zijn!
Het Rughuis gaat met hart en ziel de pijn te lijf en is dé specialist in
Nederland op het gebied van ernstige chronische rugpijnklasten.

Het Rughuis werkt!

"Dit is het beste wat mij kon overkomen. Ik raad eenieder met
chronische rugklasten aan om naar Het Rughuis te gaan."

Fred Gerits

"Bedankt voor het teruggeven van het vertrouwen
in mijzelf, dit is een van de mooiste cadeaus."

Mark

- ☆ Individuele behandeling op maat
- ☆ Geen wachttijden
- ☆ Cliëntwaardering 8,8
- ☆ Interdisciplinaire behandeling
- ☆ Volledig vergoed (excl. eigen risico)

Komt u ook naar de info-avonden?

Schrijf u in via
www.hetrughuis.nl

Of neem contact op
voor een persoonlijk
gesprek:

088 000 16 00
www.hetrughuis.nl

het **RUGHUIS**
met hart en ziel de pijn te lijf



Loop met je dokter

Wandelaars, vrijwilligers
en alle sponsors:

Hartelijk Bedankt!

www.loopmetjedokter.nl



Maastricht UMC+



PRUIKEN - TOUPETS - MUTSEN - SJAALS

DOHMEN
Haarwerk
Studio **HAIR**



WWW.DOHMEN-HAIR.COM

We hebben meer dan 20 jaar ervaring in de haarwerk-
branche 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 aktuele 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

Dohmen Hair
Holstraat 130
6461 HS Kerkrade
Tel.: 045 546 00 07

Dohmen Hair GmbH
Dammstrasse 15
D-52134 Herzogenrath
Tel.: 0049 2406 66 88 302



Mijn ontdekking

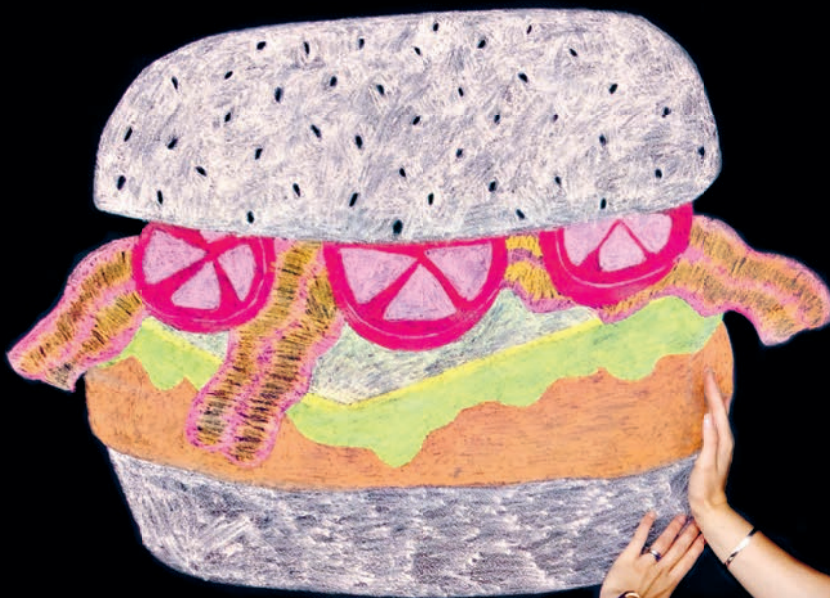
Wie: dr. Niki Ubags, moleculair bioloog

Is: 27 jaar en verloofd. Haar verloofde woont in Amerika.

Werd geboren: in Bochtoltz. 'Eigenlijk is het gemeente Simpelveld. Bij sommigen ligt dat gevoelig.'

Leest graag: actiethrillers, liefst in het Engels.

Wil graag: anderen mensen inspireren.



Waardoor krijgen mensen met ernstig overgewicht eerder longontsteking?

In haar promotieonderzoek liet Niki Ubags zien hoe het komt dat mensen met ernstig overgewicht (obesitas) een groter risico hebben op ernstige longziekten. Dankzij haar onderzoek worden artsen bewust gemaakt van het risico op longziekten bij obesitaspatiënten en kunnen wegen gezocht worden om dat risico in de toekomst te verkleinen.

'Artsen realiseren zich vaak niet dat mensen met obesitas een groter risico op longziekten hebben. Als ze een patiënt met ernstig overgewicht zien, denken ze aan een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, niet zozeer aan een longontsteking of erger. Een eenvoudig griepje kan zich echter bij obese mensen eerder ontwikkelen tot een fatale longziekte. Je zag het bij het H1N1-influenzavirus: daar vormden mensen met obesitas één van de groepen met een groter risico op overlijden. Mensen met ernstig overgewicht hebben een beperkt verzadigingsgevoel, ze blijven eten. Dat heeft te maken met de

hoge waarden van het verzadigingshormoon leptine in hun bloed. Dat hormoon speelt een belangrijke rol bij de werking van witte bloedcellen die ontstekingen bestrijden. Bij mensen met obesitas werken die witte bloedcellen trager, ze reageren minder goed. Je bent dan vatbaarder voor een longontsteking of erger, zoals de levensbedreigende longziekte ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome). Als je weet waardoor die veroorzaakt wordt, kun je naar wegen zoeken om de ziekte tegen te gaan. Al met al heb ik zo'n viereenhalf jaar aan dit onderzoek besteed, een groot deel daarvan in Amerika. Obesitas is daar een nog groter probleem dan hier. Het is alarmerend. Dan bedenk je je zelf nog wel even voordat je weer in een hamburger bijt.'

Meer op mumc.nl onder 'Obesitas en longziekten'

‘26 weken zwanger was ik, toen het bloedverlies begon. Ik was ongerust. Heel ongerust. Ons eerste kind, Ties, overleed bij de geboorte. Hij was toen 23 weken oud. Ik dacht nu steeds: ik moet de 34 weken halen, dan is de baby sterker. Dat lukte, gelukkig. Suus heeft drie weken bij Neonatologie gelegen, eerst op de Intensive Care. Ik ken de afdeling natuurlijk van binnen en buiten, ik wist dus dat ze in goede handen was. Maar aan de andere kant: je weet ook teveel. Je weet wat er allemaal mis kan gaan. Nu is Suus een schat van een dreumes. Ze ontwikkelt zich supergoed. Ze speelt, ze groeit, ze doet alles wat een kind van die leeftijd hoort te doen.’

Meer over de Neonatologie-afdeling op neonatologie.mumc.nl.

Suus, het dochtertje van neonatologie-verpleegkundige Kelly Govaert-Brouns (27), werd zes weken te vroeg geboren. Er volgde een moeilijke tijd. Maar dankzij de goede zorgen van haar moeders eigen afdeling in het Maastricht UMC+, is Suus nu kerngezond.

Beter