

DIALOG



DNB GROEP
SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE PUBLICATIES



Find us on:
facebook®

Vaatwerkgroep

Boomer-Millennial

Cald

Virussen

Colofon

Lid worden of wijzigingen doorgeven? Neem contact op met: Ledenadministratie NON, Noordikslaan 47, 7602CC in Almelo. Of geef u op via onze website of per e-mail. Het lidmaatschap is 22 euro per jaar, incl. lidmaatschap van de Nierpatiëntenvereniging Nederland [NVN] en het blad Wisselwerking en het blad Dialoog.

Dagelijks bestuur NON:
Janine van de Linde, voorzitter.
Gerrie Kortier, penningmeester.

Correspondentieadres:
Noordikslaan 47, 7602CC Almelo.
Tel: 0651506525.

Patiëntenvoorlichting:
Bij onze deskundigen kunt u terecht voor informatie of voor een gesprek. Tel: 0610292535 [Han ten Kate] of per e-mail.

Dialoog:
Harry Kampinga, fotografie.
Jenny Laarman, [eind] redacteur.

Webmaster: Martin Damhuis.

Website: www.non-twente.nl
E-mail: info@non-twente.nl

Facebook: Janine v/d Linde.
www.facebook.com/nontwente

Giften/contributie:
Deze kunt u overmaken naar bankrekening:
NL87 ABNA 044 80 62 267

Telefoon dialyse afdeling:
Almelo: 088- 7084350
Hengelo: 088-7084925
Enschede: 053- 4872460

Uitgever: DNB-groep Hoogezand.

Oplage: De Dialoog verschijnt 3 keer per jaar in een oplage van 250 stuks.

Inleveren kopij tot: 10-10-2020

De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland is niet verantwoordelijk voor de inhoud van advertenties en ingezonden artikelen. <<<



DNB GROEP
SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE PUBLICATIES

DNB Groep verzorgt sociale en maatschappelijke publicaties ten behoeve van diverse stichtingen en verenigingen door heel Nederland.

Cover: Covid-19

In dit nummer:



De vaatwerkgroep [ZGT] heeft als doel het bewaken van de vaattoegang bij hemodialyse- en predialyse-patiënten



Van dier op mens - Het nieuwe coronavirus is een zoönose; het sprong over van een dier, vermoedelijk van een vleermuis.



Het Carona virus levert in het lichaam zoveel schade op, dat ná corona veel patiënten met de gevolgen moeten leren leven. Het Longfonds heeft een naam bedacht voor de waaier aan long gerelateerde klachten, nl. Cald.



Boomer versus millennial. De afgelopen jaren was het een woordenspel op luchtige toon, maar de coronacrisis zet dit debat in een ander licht.

En verder

- 2 Inhoud
- 3 Wet uitgesteld
- 4 We missen jullie
- 5 Vaatwerkgroep ZGT
- 8 Afscheid Leo
- 9 Vakantie en Dialyse
- 10 Puzzel
- 11 Niernieuws
- 12 Agenda
- 13 Lid worden
- 14 Virus
- 17 Orgaandonatie
- 19 Cald, nieuwe longziekte
- 22 Een nier bij leven
- 23 Oud versus Jong
- 25 Covid-19 team
- 27 Behandelpaspoort
- 28 Hitte
- 29 Nog even dit <<<

Wel of geen orgaandonor? Je krijgt meer tijd om te kiezen.

De invoering van de nieuwe donorregistratie sneeuwt onder door de coronacrisis, en daarom krijgen Nederlanders langer de tijd om te kiezen of ze orgaandonor willen zijn of niet.

Veel mensen hebben nu wat anders aan hun hoofd, is de gedachte achter het uitstel, en bijvoorbeeld voorlichtingsbijeenkomsten voor moeilijk bereikbare groepen zijn voorlopig niet mogelijk.

Brief in september

In het donorregister worden mensen die geen keuze hebben gemaakt aangemerkt als iemand zonder bezwaar tegen donatie. Het kabinet schuift de nieuwe registratie nu op. Wie op 1 juli, als het nieuwe register officieel van kracht wordt nog geen keuze heeft

gemaakt, krijgt pas vanaf september een brief die waarschuwt dat hij of zij te boek komt te staan als iemand zonder bezwaar tegen orgaandonatie.

Campagne uitgesteld

Sommigen ontvangen die zelfs pas volgend voorjaar. De grote campagne die in de steigers stond, wordt uitgesteld en krijgt een minder aansprekende toon. Minister Martin van Rijn wilde aanvankelijk in de aanloop



naar 1 juli juist alles uit de kast halen om mensen te bewegen een knoop door te hakken. Nu denkt hij er anders over. "De coronacrisis heeft grote gevolgen voor alle Nederlanders. Ik wil hen de komende tijd niet belasten met de belangrijke keuze over orgaandonatie. Daarom geef ik mensen langer de tijd; in de zomer van 2021 staat uiterlijk iedereen in het donorregister." Bron: RTL-nieuws. <<<

Tekort aan (bruikbare) orgaandonoren





We missen jullie!

Beste lezers van de
Dialoog,

We missen jullie, missen jullie ons ook?

In deze COVID-19 tijd staat vanzelfsprekend ieders gezondheid met stip op 1! Maar toch...het is allemaal best ongrijpbaar en de situatie rond onze anderhalve meter-samenleving [plus de rest] vraagt veel van ons aller geduld.

Het zou fijn zijn als jullie als nierpatiënten en betrokkenen deze periode zo gezond mogelijk doorkomen.

Als bestuur doen wij ons best om rechttop te blijven en alhoewel er meerdere activiteiten niet door kunnen gaan, gaan we die naar een later tijdstip uitstellen. Hopelijk gaan we jullie binnen niet al te lange tijd weer ontmoeten. Hopelijk gaat dit niet heel lang duren.

Geweldig dat we een mooie Dialoog hebben waardoor we wetenswaardigheden voor een breed publiek kenbaar kunnen maken. Dat zijn onderwerpen die misschien al bij u bekend zijn, maar ook vele nieuwe onderwerpen.

En... misschien wilt u uw ervaringen in deze COVID-19 tijd wel graag met ons delen. Hebt u zich eenzaam gevoeld, vond u het eng of juist niet. Deel dit met ons, we willen dit graag horen/lezen.

Of heeft u andere verhalen, hobby's etc. die u graag met ons en onze leden wilt delen? Schroom niet en neem contact met ons op zodat uw verhaal opgenomen kan worden in een van de volgende Dialogen. We horen het graag.

Groet, Janine van de Linde<<<

Van Harry Kampinga kregen we de vraag om de vaatwerkgroep van de dialyseafdeling van het ZGT eens voor te stellen aan de lezers van de Dialoog en om een indruk te geven van onze werkzaamheden.

De huidige vaatwerkgroep bestaat uit de volgende

dialyseverpleegkundigen:

Marion [coördinator van de groep], Arina, Chantal, Petra en Carissa.

We hebben als doel het bewaken van de vaattoegang bij hemodialyse- en predialyse-patiënten. Onder vaattoegang verstaan we shunts en centraal veneuze katheters die gebruikt worden voor hemodialyse.

Als een patiënt in de predialyse zit en gekozen heeft voor hemodialyse zal de nefroloog bij een nierfunctie van minder dan 15 procent en na overleg met hem/haar deze patiënt aanmelden bij de vaatwerkgroep i.v.m. het starten traject - shuntaanleg.

De vaatwerkgroep zal vervolgens een duplex van de armvaten aanvragen. Bij een duplex worden de bloedvaten onderzocht met behulp van geluidsgolven [ultrageluid]. Het doel is om te kijken of de armvaten geschikt zijn om een shunt aan te leggen.

Als blijkt dat de armvaten geschikt zijn om een shunt aan te leggen zal de patiënt een oproep krijgen voor een gesprek met de vaatchirurg, waarna de shuntoperatie gepland zal worden.

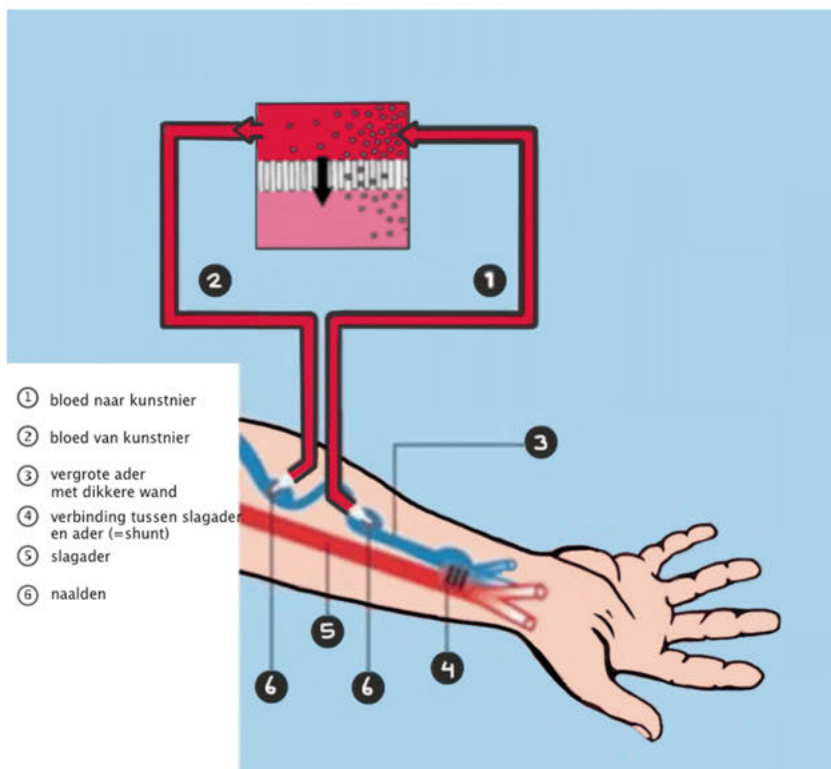
Mogen wij ons even voorstellen...



...de vaatwerkgroep van de dialyseafdeling van het ZGT!

Ongeveer 4 weken nadat de shunt is aangelegd zal deze uitgebreid worden bekeken, onder andere met echo, door iemand van de vaatwerkgroep. Het doel is om te beoordelen of de shunt geschikt is om aan te prikken, iets wat nodig is om te kunnen dialyseren. Is dit nog niet het geval dan zal de dialyseverpleegkundige vervolgstappen gaan ondernemen. Hierbij kan gedacht worden aan het aanvragen van een uitgebreide echo op de röntgenafdeling.

“Bij een Duplex worden de
bloedvaten onderzocht met
geluidsgolven”



De shunt bij hemodialyse

“De leden van de vaatwerkgroep hebben ook een adviesfunctie voor [dialyse] verpleegkundigen, met betrekking tot de vaattoegangszorg”

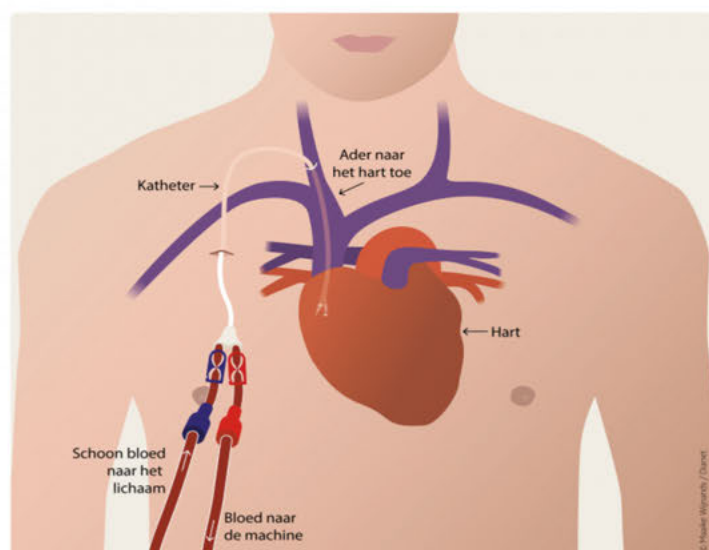
Gedurende de predialyse en periode dat een patiënt dialyseert houdt de vaatwerkgroep [evenals de overige dialyseverpleegkundigen] de shunts goed in de gaten en onderneemt actie indien nodig.

Indien een patiënt om welke reden dan ook niet in aanmerking komt voor een shunt en middels een centraal veneuze katheter moet dialyseren houdt de vaatwerkgroep [evenals de overige dialyseverpleegkundigen] deze katheter ook goed in de gaten en onderneemt ook hierbij actie indien nodig.

Iedere dinsdag vindt er een overleg plaats tussen de nefrologen, radiologen, vaatchirurgen en een dialyseverpleegkundige van de vaatwerkgroep waarin de shuntproblematiek wordt besproken aan de hand van de onderzoeken die er zijn verricht. Als voorbeeld: stel dat er een duplex gemaakt is van een shunt dan zal deze duplex worden besproken in dit overleg en een eventuele vervolgactie zal dan volgen.

De dialyseverpleegkundige brengt de problemen in het overleg en zal u op de hoogte stellen van de uitkomsten van het overleg.

Ligging en werking katheter



Naast de directe patiëntenzorg houden de leden van de vaatwerkgroep zich ook bezig met het bevorderen van hun eigen deskundigheid op het gebied van de vaattoegangszorg en het bevorderen van de deskundigheid van hun collega's.

Dit doen ze onder andere door het bezoeken van symposia waarbij onderwerpen aan de orde komen die betrekking hebben op de vaattoegangsorg en het geven van scholing aan hun collega's. Tevens houden wij ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen door ons te verdiepen in de literatuur/symposia bij te wonen/contacten te onderhouden met firma's wat betreft nieuwe materialen.

Het beschikbaar stellen van kwaliteitsinformatie is een wettelijke opdracht aan de zorgaanbieder. Hierdoor is de afdeling verplicht om registraties uit te voeren ten aanzien van de vaattoegang. Dit om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken voor de patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Voorbeelden van registraties die door de vaatwerkgroep bij ons op de afdeling met betrekking tot de vaattoegangsorg worden uitgevoerd zijn:

- Registratie van de centraal veneuze katheter infecties
- Bijhouden shuntdatabase
- Registratie van het misprikken van shunts

In principe staan alle handelingen die we uitvoeren m.b.t. shunts/katheters omschreven in protocollen. Deze protocollen worden regelmatig geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Waar nodig worden nieuwe protocollen door ons ontwikkeld.

Ieder lid van de vaatwerkgroep heeft haar eigen aandachtsgebied binnen de shunt/katheterzorg zodat het voor collega's en patiënten duidelijk is bij wie ze moeten zijn in geval van vragen/onduidelijkheden.

Samenvattend houdt de vaatwerkgroep zich dus bezig met de volgende zaken:

- Verzorging agenda/voorbereiding/inbreng/uitwerking vaattoegangsoverleg
- Shuntzorg
- Katheterzorg
- Echoapparaat
- Shuntflowmeter
- Deskundigheidsbevordering van de leden zelf
- Deskundigheidsbevordering van collega's
- Opstellen/bijhouden protocollen
- Buttonholes
- Bijhouden van vernieuwingen die op de markt komen eventueel introduceren op de afdeling



Al met al zijn we als vaatwerkgroep nauw betrokken bij de vaattoegang van een dialyse patiënt, van aanleg in de predialyse fase tot en met de dialyseperiode. Voor- en achter de schermen, directe en indirecte patiëntenzorg. Want de vaattoegang is immers uw levenslijn en daar moeten we zuinig op zijn!! <<<

“Indien u vragen heeft over uw vaattoegang schroom dan niet om ons deze vraag te stellen”



Leo



bedankt!



Foto's: Harry Kampinga

Leo bedankt...

- ... Voor wie je bent [een aimabele man]
- ... Voor wat je voor de NON gedaan hebt [daar zijn geen woorden voor]
- ... Voor het scherp houden van ons als bestuursleden [wat vaak nodig was]
- ... Voor het inspringen daar waar dit nodig was [dat heb je vaak gedaan]
- ... Voor jouw 'spin-in-het-web' rol [jouw contacten waren en zijn zeer waardevol]
- ... Voor jouw ideeën [altijd in dienst van onze leden]
- ... Voor je kennis over allerlei zaken [dat zijn er vele]
- ... Voor jouw kritische kijk op de gang van zaken
- ... Voor jouw inzet bij verschillende activiteiten [wat een grenzeloze energie!]
- ... Voor het keer op keer inwerken van nieuwe bestuursleden [jij was de stabiele factor]
- ... Voor het altijd en overal weer op tijd zijn
- ... Voor het zijn van rustpunt als er chaos dreigde
- ... Voor wie je was als bestuurslid [22 jaar] en voorzitter [14 jaar]!!!
- ... Voor wie je nu bent als erelid van de NON [voor altijd]

We hopen je nog lang als actief NON lid te mogen verwelkomen

Namens ons allen, Janine. <<<



Vakantie en dialyse

Enkele adressen om toch nog op vakantie te gaan, met dialyse

Friesland

Dialysecentrum Sudhage
Thialfweg 44, 8441 PW Heerenveen.
Tel: 0513 656 680



Súdthage

Súdthage heeft ruimte voor gastpatiënten die in Fryslân van hun vakantie genieten. Wês der wis fan dat jo tige wolkom binne yn Fryslân!
Oftewel, van harte welkom in Friesland!

Súdthage verzorgt dialysevakanties, samen met gerenommeerde Friese recreatiebedrijven. Ook deze zomer kunnen dialysepatiënten van hun vakantie genieten in het mooie Friese land. Dialyse in Heerenveen, zeilen op de Friese meren, wandelen in de bossen van Gaasterland, genieten van cultuur en historie in de vele musea. Historische dorpen en steden, watersport op de Friese meren, vergezichten, rust en ruimte: Fryslân heeft het. www.dialysefriesland.nl

Zeeland

Dialysecentrum de Banjaard
Eb en Vloed 23 a, 4493 RR Kamperland
Tel: 0113 234269



Banjaard

Vakantiedialysecentrum De Banjaard ligt op het vakantiepark Noordzee Residence De Banjaard. Speciaal gebouwd voor vakantiedialyses maakte dit centrum als eerste in Nederland dialyseren op vakantie mogelijk. Vakantiedialysecentrum De Banjaard ligt op een weidse locatie, omgeven door duinen en aan de rand van het strand en de Oosterschelde.

Zeeland biedt met haar ruimte en natuur de ideale omgeving voor een vakantie. De grote toeristische trekpleisters van Zeeland zijn de Zeeuwse kusten en stranden. Maar deze zuidelijke kustprovincie is ook rijk aan boeiende historie en cultuur. Natuurlijk is het voor u belangrijk dat ook uw dialysebehandeling op vakantie goed geregeld is.

www.vakantiedialyse.nl <<<

Puzzel

Woordzoeker

Antwoord vorige puzzel: Dakraam

De VVV-bon van 25.00 gaat naar J.
Potgieter uit Kloosterhaar.



ALARMLICHT	HELSENKI	TOETSER
AUTODEK	MUURKLUIS	ULTRA
AZIJNSTEL	OERDIER	VERWENSEN
COIFFEUR	ONFRAAI	WEESP
DENKER	PROMOTOR	WILLIE
DINGES	RALLYCROSS	WORTELSTUK
DOOFSTOM	SAMENKOMST	ZEETERM
FIGUURZAAG	SCHEPIJS	
GOEDVINDEN	SCHROEFKOP	

F	W	A	L	A	R	M	L	I	C	H	T	C	H	S
I	I	E	R	N	R	E	U	A	A	R	N	O	E	A
G	L	T	E	E	T	D	S	U	O	A	A	I	L	M
U	L	V	T	S	I	J	O	T	R	R	R	F	S	E
U	I	E	N	N	P	D	O	O	E	K	A	F	I	N
R	E	J	G	E	A	M	R	D	F	O	L	E	N	K
Z	Z	E	H	W	O	R	T	E	L	S	T	U	K	O
A	S	C	H	R	O	E	F	K	O	P	T	R	I	M
A	S	G	P	E	R	A	L	L	Y	C	R	O	S	S
G	O	E	D	V	I	N	D	E	N	K	E	R	M	T

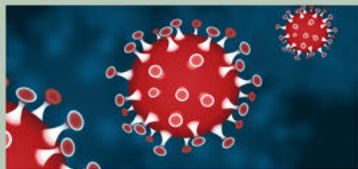


RaisingOurKids.com

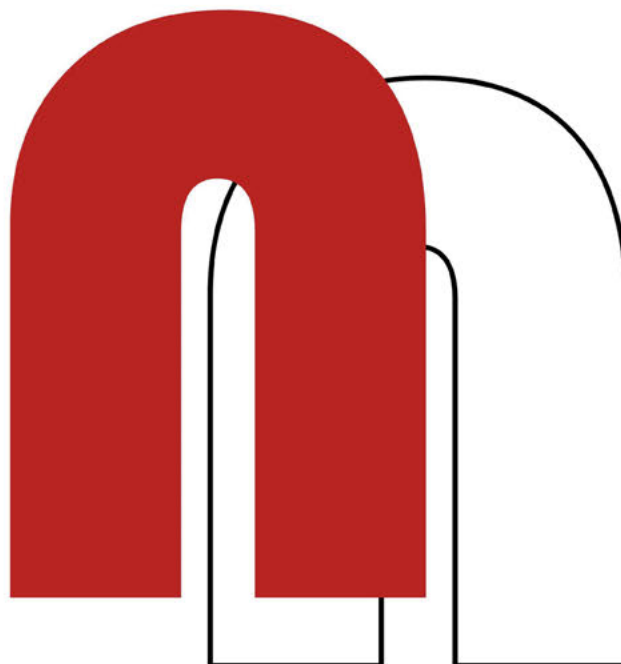
[Voor kinderen]

U kunt uw oplossing opsturen/mailen voor 10 sept. naar: Jenny Laarman, Bosuilstraat 31 -14
7523BJ in Enschede of stuur een e-mail naar: info@non-twente.nl

Bij het opsturen / mailen wel uw adres vermelden, dit i.v.m. het opsturen van de VVV bon. <<<



*We halen regelmatig een artikel,
dat misschien interessant is
voor u, van de website
[Www.niernieuws.nl](http://www.niernieuws.nl)*



Nieren ook kwetsbaar bij Carona

Het wordt steeds duidelijker dat een infectie met Covid-19 [corona], niet alleen een ernstige longontsteking kan veroorzaken, uit onderzoek blijkt dat van de patiënten die zo ziek worden dat ze moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, ruim een derde acuut nierfalen ontwikkelt. In een aanzienlijk deel van de gevallen is dat zelfs matig tot zeer ernstig.

Het onderzoek is uitgevoerd in New York, een stad met een grote uitbraak. Voor het onderzoek zijn alleen volwassen patiënten bestudeerd. Patiënten die al eindstadium nierfalen hadden of een functionerende transplantatie nier, zijn uitgesloten van de studie. In de genoemde vijf weken zijn 5500 patiënten opgenomen. Dit zijn alleen de ziekere patiënten, net als hier blijven patiënten met lichtere klachten thuis. Van al deze patiënten kreeg ruim een derde te maken met acute nierproblemen. Ze waren niet bekend met nierproblemen. Vaak niet zo heel ernstig, stadium 1 van 5 volgens de internationale definitie, maar in een groot aantal van de patiënten was het acute nierfalen zodanig ernstig, dat ze dialyse nodig hadden. Terugrekenend met de percentages komt dat op 285 patiënten.

Uit eerdere studies is bekend dat acute nierproblemen die ontstaan bij patiënten die voor iets anders zijn opgenomen, een veeg teken is. Intensive-carepatiënten die acuut gedialyseerd moeten worden lopen een sterk verhoogd risico te overlijden. Deze tendensen zie je ook terug in dit onderzoek.

Bijna alle patiënten die dialyse nodig hadden, werden ook beademd. Andersom: bijna 90% van de mensen die beademd werden, ontwikkelde acuut nierfalen. Vaak al binnen 24 uur na het opstarten van de beademing. Bij de patiënten die het ziekst worden van Covid-19 lijkt er een soort kantelpunt te zijn, gaat de patiënt daaroverheen dan is de kans groot dat binnen zeer korte tijd zowel de longen als de nieren niet meer functioneren.

Op het moment van afronden van het artikel was 35% van de patiënten die nierfalen had, overleden. Daaronder zijn dus ook flink wat patiënten die weliswaar nierschade hadden, maar geen dialyse nodig. Verder onderzoek zal moeten ophelderen hoe het deze patiënten vergaat of ze alsnog overlijden of naar huis kunnen, en in hoeverre hun nierfunctie in het laatste geval weer herstelt. <<<

Column

De column wordt om en om geschreven door Mirjam Oddo en Jeanne Besselink



Column

Jeanne Besselink is 68 jaar, getrouwd en moeder van een zoon. Jeanne heeft gewerkt als verpleegkundige, horecaondernemer en administratiemedewerker. Ze is nierpatiënt en in 2003 heeft ze een nier van haar broer gekregen. Nu zit ze in de WAO.

CORONA

Corona

Wij hebben geen corona of verschijnselen daarvan.

Wij zijn erg voorzichtig en gaan bijna niet naar buiten. Mijn man en ik hebben van onze dokters de waarschuwing gekregen dat wij niet voor opname in aanmerking komen. Wij zijn beide tegen de zeventig. Mijn man is hartpatiënt en heeft een chronisch lage zuurstof saturatie. Ik ben nierpatiënt en heb COPD. Bovendien ben ik bedlegerig, omdat mijn rug is versleten. De boodschappen en de medicijnen worden bezorgd.

Onze zoon, die nog thuis woont, kan thuiswerken.

Mocht de corona ons toch overvallen en wij worden ernstig ziek dan hebben wij daarvoor een euthanasieverklaring getekend.

Het thuisblijven valt ons niet zwaar. Wij kunnen prima met elkaar overweg.

Wij wonen erg mooi in een appartement met een prachtig uitzicht over een weiland met een vijver erachter en koeien in de wei.

De fysiotherapie komt nu weer en wij hebben alweer een afspraak met de kapster. Ook heb ik al een afspraak met de schoonheidsspecialiste.

Met de zorg gaat het tot nu toe goed. Wij hebben afgesproken dat als de verzorging bij het minste of geringste klachten krijgt, zij dat direct bij ons melden en acuut weg blijven.

Het nadeel is dat mijn man dan alles alleen moet doen. En hij heeft het al zo druk met de huishouding.

Ik wens iedereen een goede gezondheid toe en veel sterkte.

Met vriendelijke groet, Jeanne. <<<



Gratis naar Thema-
bijeenkomsten



Lotgenoten contact



Blad Dialoog [3] van de
NON en lidmaatschap



Kerstbrunch gratis voor
leden



Blad Wisselwerking [6] van
de NVN en lidmaatschap



Jaarlijks uitje



Patiëntenvoorlichting

LID WORDEN LOONT!

Meer weten of aanmelden?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Tel: 06 51506525

Facebook:

[https://www.facebook.com/non twente/](https://www.facebook.com/non%20twente/)

Lidmaatschap: 22 euro per jaar voor een
nierpatiënt. Voor anderen zie onze
website.





Virus houdt zich schuil in het beest

Van dier op mens - Het nieuwe coronavirus is een zoönose; het sprong over van een dier, vermoedelijk van een vleermuis. Het is niet de eerste keer dat dit gebeurt, en zeker ook niet de laatste. De meeste nieuwe infecties komen van dieren. Geschreven door Joep Engels.

Sinds 2005 onderzocht een groep virologen uit Wuhan de wandelingen van coronavirussen in China. De Sars-epidemie van een paar jaar eerder had duidelijk gemaakt dat deze virussen konden overspringen van dier naar mens en zo een gevaarlijke epidemie konden veroorzaken. Genetische sporen wezen naar de echte bron: het Sars-virus had zich weten te handhaven, vermeerderen en verspreiden binnen een vleermuisensoort.

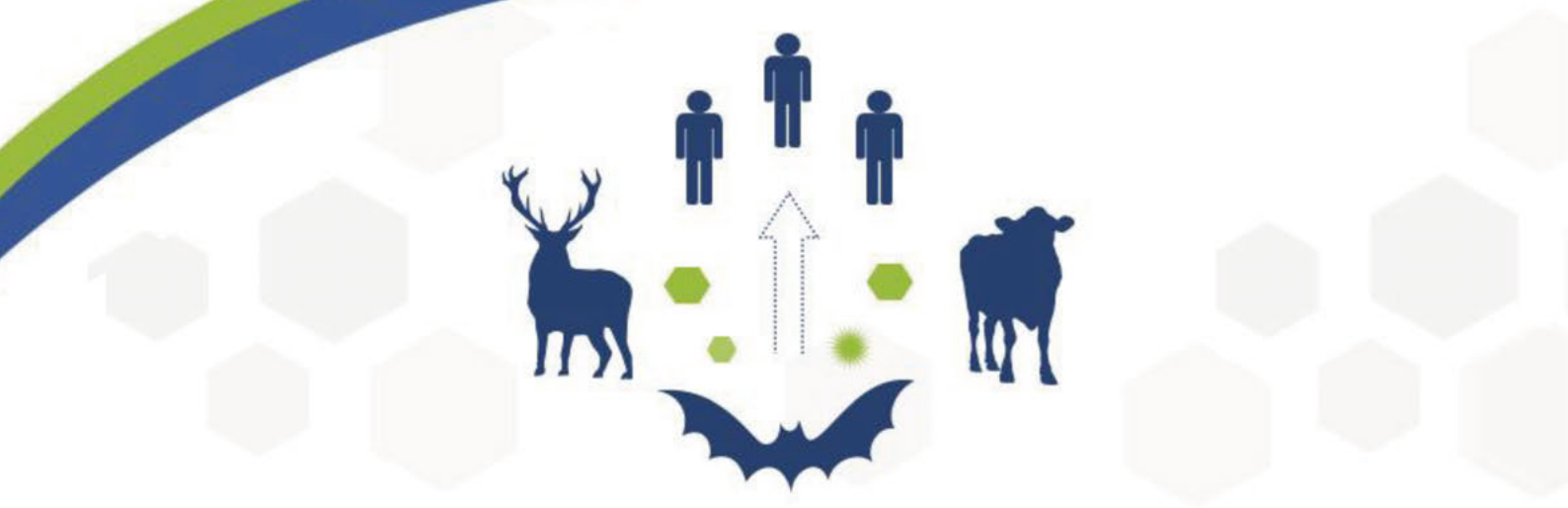
De Chinese virologen zochten het land af en speurden in uitwerpselen van vleermuizen naar coronavirussen. In een grot in Yunnan - een provincie in Zuid-China, 1500 kilometer van Wuhan - vonden ze een variant, die vier soorten vleermuizen bij zich bleken te dragen. Het genoom van dit virus was, blijkt nu, voor 96 procent identiek aan het Wuhan virus. Dat de virologen bij de vleermuis uitkwamen, is niet verwonderlijk. Het dier heeft een kwalijke reputatie als het gaat om de verspreiding van virussen. Ook bij Sars en Mers, een coronavirus dat in 2013 woedde. Eén vleermuis draagt soms meerdere ziekteverwekkers bij zich.

Elk virus zijn eigen vleermuis

Er zijn ook héél véél vleermuizen, zegt Wim van der Poel, hoogleraar virologie van Wageningen Research. Er zijn 1200 soorten en het gaat om grote aantallen: een kwart van alle zoogdieren is een vleermuis. "Elk virus of ander pathogeen [ziekteverwekker, red.] heeft vaak zijn eigen vleermuis. En het is ook niet zo dat één vleermuis lange tijd drager is van één virus. Het is meer dat een groep vleermuizen, een populatie, als reservoir dient voor een aantal virussen."

Niettemin, de rol van de vleermuis is opmerkelijk. "Er zijn in de wetenschap veel debatten over de vraag waarom ze zoveel virussen bij zich dragen. Hun leeftijd heeft ermee te maken. Ze worden, voor zo'n klein beestje, heel oud. Tot gemiddeld veertig jaar. Ze hebben dus veel tijd om virussen op te lopen." Bovendien heeft de evolutie voor de vleermuis een bijzondere keuze gemaakt. Het vliegen kost zo veel energie, dat het ooit kennelijk gunstiger leek om het afweersysteem op een laag pitje te zetten. Van der Poel: "Ze tolereren virussen. De virussen zitten in hun lijf, ze bestrijden ze niet, maar ze worden er ook niet ziek van."

Maar vleermuizen zijn niet de enige dieren die biologen of artsen in de gaten moeten houden als ze een epidemie voor willen zijn. Van alle nieuwe infecties die de mens treffen, stamt 70 procent van dieren - de rest zijn ziekteverwekkers die al in de mens circuleren, maar een mutatie hebben ondergaan.



Sinds 1940 zijn er ongeveer 350 keer infecties van dieren op mensen overgesprongen. Vaak ging het om een virus of bacterie. Maar het kunnen ook parasieten zijn, wormen of schimmels. En ze huizen ook in ratten [pest], vogels [influenza], varkens [ook influenza], honden en vossen [rabiës] of wilde zwijnen [Afrikaanse varkenspest]. Een aparte categorie vormen nog de infecties die door insecten worden overgebracht, zoals de mug [malaria, dengue, zika] of de teek [ziekte van Lyme].

Dodelijk materiaal

Wie de literatuur bestudeert over deze dierlijke infecties - zoönoses in jargon - slaat de schrik om het hart. De lijst is lang en er zit veel dodelijk materiaal tussen. Die wereldwijde epidemie leek slechts een kwestie van tijd.

Dat gevaar wil Van der Poel, wiens specialisme juist deze zoönoses is, wat nuanceren. "Voor zo'n pandemie is het nodig dat mensen elkaar besmetten. Die sprong hebben veel pathogenen niet gemaakt. Het Hendravirus is nog niet van mens naar mens gegaan. Of, om in eigen land te blijven: Q-koorts. Mensen kunnen er ziek van worden als ze door een geit zijn besmet of stof uit de stal hebben ingeademd. Maar ze infecteren elkaar niet.

Ik weet het exacte percentage niet, maar die mens-op-mens-besmetting is slechts een fractie van de zoönoses gelukt."

En ook van die fractie is een grote groep niet in staat zich op uitgebreide schaal te verspreiden. Van der Poel: "Vaak kennen we de symptomen en kunnen we de patiënt snel

isoleren en behandelen. Neem hondsdoelheid. Dat werd vroeger nog weleens van mens op mens overgebracht - nu niet meer, hooguit nog sporadisch in Zuid-Amerika. Zelfs ebola, dat toch zeer besmettelijk is, heeft in Europa of de Verenigde Staten nooit tot secundaire besmettingen geleid. Ook omdat het virus zich via bloed of ontlasting verspreidt. Het is met goede hygiëne en voorzorgsmaatregelen te beteugelen."

Voor een pandemie [zoals COVID 19] heb je een ziekteverwekker nodig die gemakkelijk van mens op mens overspringt, liefst een beetje onopgemerkt. "Dan kom je uit bij de virussen die zich via de luchtwegen verspreiden. Influenza, vogel- of varkensgriep dus. Of eentje uit de groep van de coronavirussen."

Hoewel, dat is misschien wat te stellig geformuleerd. Een epidemie kent vele sluiproutes. Zo zijn er de voedselinfecties van het Norovirus of de E-coli-bacterie. Of de eerdergenoemde ziektekiemen die door muggen of andere insecten worden doorgegeven. Bij malaria of zika is de mens zelf veelal het reservoir en bepaalt het leefgebied van de mug de verspreidingskansen van de ziekte. En dan is er natuurlijk nog aids. Het virus is niet eens zo besmettelijk, maar omdat de ziekte zich pas laat openbaart [en het ziektebeeld lange tijd onbekend was], kon het zich toch wereldwijd verspreiden. Als het om de dreiging van een nieuwe zoönose gaat, kan Van der Poel uitweiden over de drukke Aziatische markten waar de meest exotische dieren worden verhandeld, vaak ter plekke geslacht. "Na de uitbraken van vogelgriep in Hongkong zijn dergelijke markten daar gesloten. Dat zou nu ook in China moeten gebeuren."

Maar het belangrijkste wapen tegen een pandemie is volgens hem alertheid. "Artsen, dierenartsen, maar ook veehouders moeten een open blik hebben.

In 2006 werd in Nederland blauwtong vastgesteld. Dat was hier nog niet eerder voorgekomen. Het is aan een oplettende dierenarts te danken dat die diagnose snel is gesteld. Dat gaf veel winst bij de controle van de ziekte."

Hoe anders lijkt dat nu in China te gaan. In China overleed Li Wenliang, de 34-jarige arts uit Wuhan die eind december al aan de bel trok vanwege de onbekende besmettelijke ziekte en die het zwijgen werd opgelegd. Kom nu niet met het vermanende vingertje, waarschuwt Van der Poel. 'In 2003 heerste in Nederland vogelgriep. H7N7, een variant die alleen voor dieren besmettelijk leek. Artsen constateerden dat mensen die in nauw contact met besmette kippen waren geweest, ziek konden worden. Met name hun oogontstekingen vielen op. Waarschuwingen werden aanvankelijk niet serieus genomen. 89 mensen werden ziek, een 57-jarige veearts overleed."

Beroemde zoönoses

Pest, het is vooral de zwarte rat die als reservoir dient voor de pestbacterie [*Yersinia pestis*]. Mensen worden via direct contact besmet of door de vlooiën

die de rat bij zich draagt. De ziekte decimeerde in de Middeleeuwen de [Europese] bevolking en is nog altijd niet helemaal uitgeroeid.

Pokken, de grootste moordenaar ooit. Over de gehele geschiedenis is één op de tien mensen eraan overleden. Door een vaccinatiecampagne in 1980 [als enige ziekte] uitgeroeid. Het pokkenvirus sprong vermoedelijk drie- à vierduizend jaar geleden in Afrika over van kamelen, wellicht met runderen als tussenstap.

Malaria wordt veroorzaakt door een parasiet die door muggen wordt overgedragen. De parasiet is vermoedelijk ooit overgesprongen van gorilla's naar de mens, die nu zelf het reservoir is. De malariamug [*Anopheles*] komt in Nederland wel voor, maar de parasiet is hier uitgeroeid.

Tuberculose, de bacterie sprong vermoedelijk ooit over van runderen. Was een eeuw geleden een levensbedreigende ziekte waar nauwelijks een remedie tegen bestond. Goed te behandelen met antibiotica. Komt met name in China en India nog voor. Daar zijn ook [bijna] resistente varianten.

Gekkekoeienziekte wordt veroorzaakt door een prion, een misvormd eiwit.

Sprong in de jaren negentig over van schapen naar koeien via voer met gemalen beendermeel. Sprong daarna over op de mens [Creutzfeldt-Jakob].

Mexicaanse griep werd in 2009 ontdekt. Omdat het een variant was [ontstaan in varkens] van het influenzavirus A H1N1, dat in 1918 de **Spaanse griep** had veroorzaakt - met 50 tot 100 miljoen doden tot gevolg - was de angst voor een pandemie groot. Het virus verspreidde zich wel over de wereld, maar de grote sterfte bleef uit.

Ebola dook voor het eerst in 1976 op. Vleermuizen vormen het dierlijk reservoir maar het virus verspreidt zich ook via bush vlees. Enorm besmettelijk en dodelijk; de helft overlijdt.

Aids, het humane immunodeficiëntievirus [hiv] heeft zich sinds 1980 wereldwijd verspreid. De bron was waarschijnlijk een aap in West-Afrika. Inmiddels meer dan 25 miljoen doden wereldwijd. Geschreven door Joep Engels, Bron: Trouw. <<<





ORGAANDONATIE NA EUTHANASIE ZELDZAAM

"Nog altijd is er een groot tekort aan orgaandonoren waardoor jaarlijks alleen al in Nederland en België honderden mensen overlijden. Schrijnend, zeker met de wetenschap dat één grote groep potentiële donoren wellicht niet eens weet dat ze hun organen kunnen afstaan: mensen die kiezen voor euthanasie"

Cum-laude promotie

Jan Bollen bracht in kaart hoe het zit met orgaandonatie na euthanasie en dat leverde hem afgelopen jaar aan Maastricht UMC+ een cum laude-promotie op. Zeer tot genoegen van zijn promotor Walther van Mook.

Taboe

"Een gecompliceerde kwestie", zegt Jan Bollen, "met veel juridische haken en ogen. Maar wel een item dat me zeer interesseerde. Hier kwamen recht en geneeskunde samen. Het feit dat de meeste mensen die euthanasie ondergaan geen organen doneren, prikkelde me. Waarom niet, dacht ik. Het zou toch mooi zijn als we in het Maastricht UMC+ juist voor die groep tenminste een goed protocol hadden.

Dat zou wellicht meer donoren opleveren en levens redden."

Het protocol is inmiddels de basis voor de landelijke standaard in Nederlandse ziekenhuizen en voorziet in een strakke procedure, zowel juridisch als medisch. Direct na een euthanasie worden geschikte organen verwijderd en getransplanteerd. Tot nog toe zijn ruim 60 casussen geregistreerd. Maar daarmee was de kous in Maastricht niet af. "We zijn verder in het onderwerp gedoken", kijkt Walther van Mook terug. "Als arts en coördinerend donatie-intensivist van de Nederlandse Transplantatie Stichting voor onze regio word ik dagelijks geconfronteerd met een tekort aan donororganen.

Tegelijk zien we dat steeds meer mensen kiezen voor euthanasie en vaak na hun dood nog iets willen betekenen voor andere mensen. Door bijvoorbeeld hun organen af te staan. Daar heb ik groot respect voor. Toch gebeurt dat maar zeer zelden. Jan is onderzoek gaan doen, we hebben gepubliceerd in het gezaghebbende American Journal for Transplantation en JAMA, we zijn naar congressen geweest in Europa, Amerika en Azië. Niet gemakkelijk. In de Benelux wordt euthanasie gaandeweg geaccepteerd, maar in de meeste landen is het nog een taboe. Orgaandonatie ná euthanasie al helemaal. We zijn soms echt verbaal aangevallen op onze standpunten. Ik denk wel dat het beeld kantelt. Zelfbeschikking is een actueel thema en niet alleen in Nederland en België."

Twee faculteiten

Langzaam rijpte bij beiden het idee om er een promotieonderzoek van te maken. Niet eenvoudig, vervolgt Walther van Mook. "Het onderzoek had raakpunten met de **faculteit Recht** en met de **faculteit Geneeskunde**.

Uiteindelijk is een gecombineerde beoordelingscommissie geformeerd en hebben we een zeldzame faculteit overstijgende promotie kunnen vieren. Wat mij betreft niet de laatste.

Zeker in de gezondheidszorg overlappen recht, economie en medische wetenschap elkaar. Het is goed als we combinaties en verbanden leggen."

Op 1 november afgelopen jaar verdedigde Jan Bollen met succes zijn proefschrift dat inmiddels de nodige perspublicaties opleverde. "Omdat", vat de promovendus één belangrijke conclusie samen, "een grote groep potentiële donoren onder de radar blijft. In Nederland en België kozen in 2018 ruim 8100 mensen voor euthanasie. Dat worden er elk jaar meer. Tien procent van hen zou geschikt zijn als donor. De meesten weten dat echter niet, omdat huisartsen hen niet op de mogelijkheid wijzen. Dat mogen ze volgens de richtlijnen niet, ze zouden hen zo onder druk zetten. Terwijl we weten dat veel patiënten graag na hun dood iets willen betekenen.

Verder hebben we in een deelonderzoek vastgesteld dat de kwaliteit van gedoneerde nieren na euthanasie beter is dan na een reguliere donatie." Professor en student hopen met het proefschrift en de publicaties de [ethische] discussie over orgaandonatie na euthanasie aan te jagen. "En de bewustwording bij mensen te bevorderen", besluit Walther van Mook.

"Er is nog veel winst te behalen. Zo mag het hart om juridische redenen nog niet gedoneerd worden na euthanasie. Als arts zou ik dat graag anders zien."

Door: Jos Cortenraad [tekst],
Hugo Thomassen [fotografie]
Bron: Niernieuws.nl <<<



Walther van Mook



Jan Bollen

DE NIEUWE LONGZIEKTE CALD



Michael Rutgers,
directeur van het
Longfonds: 'De vraag
van de patiënt moet
centraal staan.'



Het is of zich een compleet wespennest in je longen heeft genesteld vertelt Rutgers. Corona kan verwoestend zijn, zegt hij en, zo waarschuwt hij alvast, voor een lange en vaak nare nasleep.

De directeur van het Longfonds [het vroegere Astmafonds] heeft deze maanden een geheel nieuwe en mogelijk chronische longziekte zien ontstaan. Het acute virus levert in het lichaam van een mens namelijk zoveel schade op, dat ná corona veel patiënten met de gevolgen moeten leren leven. Het Longfonds heeft ook al een naam bedacht voor de waaier aan long gerelateerde klachten die als gevolg van corona optreden.

Naast onder andere astma en COPD houdt zijn organisatie, vanaf deze maand zich ook nadrukkelijk bezig met **CALD**, wat staat voor Covid Associated Lung Disorder. De term is nog niet ingeburgerd, maar dat zal gebeuren, of we dat nu willen of niet. Na corona volgt CALD. Over een jaar of wat weet iedereen waar dat voor staat. Net als andere professionals heeft Rutgers een storm zien overkomen. "Nederland telt 1,2 miljoen mensen met een longziekte van wie er 200.000 op een of andere manier bij ons

zijn aangesloten. Deze mensen zijn allemaal kwetsbaar. Ze zijn weliswaar niet extra bevattelijk voor de besmetting met het virus, maar als ze eenmaal corona hebben, kunnen de consequenties voor een astma- of COPD-patiënt wel veel ingrijpender zijn. Als ze al niet dodelijk zijn. Onze achterban is dus angstig. Terecht. En daardoor dringend op zoek naar gedegen informatie. Ze willen wegblijven van de spookverhalen die op sociale media de ronde doen."

Dat merkten ze bij het Longfonds.

Op de golf van besmettingen in Nederland volgde een enorme vraag naar betrouwbare informatie. Er kwamen vijf keer zoveel telefoontjes als normaal. Een speciale en voortdurend geactualiseerde rubriek op de website van deze gezondheidsorganisatie, had in één week 250.000 unieke bezoekers. Het Longfonds heeft een cruciale rol gespeeld in de informatievoorziening, juist voor de groep mensen met een longziekte."

Rutgers heeft de pandemie sinds deze in China uitbrak op de voet gevolgd, en zag 'm via Noord-Italië overspringen naar Nederland. Toch bleef zijn blik aanvankelijk hangen bij China. "Het Longfonds is natuurlijk geen

organisatie voor acute noodhulp. De crisis in Nederland is de taak van de gezondheidszorg, het RIVM, de overheid.

"Daarom keek ik naar Wuhan. Daar werden voor het eerst de longfoto's openbaar van de coronapatiënten die het virus hadden doorstaan, en ik zag daarop de witte vlokken die duiden op littekenweefsel. Ze doen denken aan longfibrose dat een andere oorzaak heeft. Maar hier was iets nieuws aan de hand. Deze schade is veroorzaakt door een voortwoekerend virus. We stonden feitelijk te kijken naar de geboorte van een compleet nieuwe longziekte."

Vooruitziende blik

Hij ziet zichzelf niet als visionair, zegt Rutgers, maar hij en zijn collega's hebben wel een vooruitziende blik gehad. Terwijl specialisten als Diederik Gommers en Ernst Kuipers zich met de acute crisis bezighielden, wierp het Longfonds zich ook op de ramp die daarna komt. "We weten zeker dat er een grote, nieuwe patiëntengroep op ons afkomt, en we móeten daarop voorsorteren, maar we weten natuurlijk ook heel veel niet", zegt hij. Vaststaat dat mensen die op de intensive care hebben gelegen, afhankelijk van de duur, hun leeftijd en overgewicht, grote kans hebben op langdurige klachten van lichamelijke, cognitieve en geestelijke aard. Van spierletsel, ondervoeding tot depressies. Ook corona levert specifieke gevolgen op. De longschade door littekenweefsel bijvoorbeeld, en mogelijk trombose. "Maar wat de uiteindelijke langetermijngevolgen van corona voor je longen zijn, zal zich de komende jaren pas openbaren.

Om de ontwikkeling van de nieuwe longziekte en de situatie van de patiënten goed te kunnen volgen, is het volgens Rutgers noodzakelijk dat we niet dezelfde fout maken als met de Q-koorts, die net als corona van dieren [geiten] op mensen oversprong. "Destijds hebben veel mensen met verschillende klachten bij verschillende specialisten aangeklopt, zonder dat tijdig is herkend dat deze klachten eenzelfde bron hadden.

Daarmee is tijd verloren gegaan en voelden patiënten zich niet erkend." Dat wil Rutgers dit keer niet laten gebeuren. Vandaar dat, in samenspraak met longartsen, ook al snel de **voorlopige** naam CALD is geïntroduceerd. Houdt iemand last ná corona, dan heeft hij of zij CALD, in wat voor vorm dan ook. Dat ziektebeeld moet zich immers voor een groot deel nog vormen.

Maar dat het beestje bij de naam wordt genoemd, is nog maar een begin. Patiënten met CALD moeten ook gevolgd kunnen worden. **Daarom heeft het Longfonds op zijn website een zogenaamd 'Coronalongplein' ontwikkeld.** Ruim vijfhonderd ex-coronapatiënten met CALD-klachten hebben zich al aangemeld bij het Longfonds, maar de verwachting is dat dit er veel meer worden.

Veilige haven

Rutgers: "De eerste functie van dit plein is de digitale ontmoeting. In een veilige haven kunnen ze er verhalen vertellen, vragen stellen en ervaringen uitwisselen. Dat is ontzettend belangrijk voor mensen die individueel door een coronacrisis zijn gegaan."

Via het Coronalongplein kunnen mensen ook een zogenoemde 'ziektelastmeter' invullen. Zo kunnen ze inzicht krijgen in de ernst van hun klachten. Maar daar blijft het niet bij. Langzaam maar zeker worden 'winkeltjes' geopend van specialisten waar patiënten hulp kunnen zoeken. CALD kan, zoals Rutgers eerder zei, een waaier van klachten opleveren, die interdisciplinair moet worden aangepakt.

Op het Coronalongplein is straks bij wijze van spreken de weg naar een diëtiste, een psycholoog, een fysiotherapeut en een longspecialist te vinden bij wie de patiënten kunnen aankloppen. "We zullen dan niet zelf verwijzen, maar maken de gang naar de juiste specialist of hulpverlener wel gemakkelijk. Op het plein staat als het ware de paddenstoel van de ANWB. Hij wijst patiënten de goede kant op."

Maar vanuit die winkeltjes wordt er ook naar de patiënten op het plein gekeken. Het is volgens Rutgers de bedoeling dat vertegenwoordigers van de gezondheidszorg en de wetenschap de bezoekers van het plein volgen, om zo te kunnen monitoren hoe de kenmerken van CALD zich in de komende jaren ontwikkelen, en welke problemen de ziekte voor individuele patiënten oplevert. "Op deze manier ontstaat er specialistische zorg en onderzoek, gebaseerd op wat patiënten aandragen."

Geen wildgroei

Het patiënten plein kan voor de professionals een informatieplek worden, als het aan Rutgers ligt. Volgens hem moeten de kennis en ervaringen die zij hebben opgedaan bij de aanpak van de zoönose Q-koorts, maar ook de bestrijding van de virussen Sars en Mers, betrokken worden bij de behandeling van corona en het chronische CALD.

"Van Sars hebben we bij voorbeeld geleerd dat er indicaties zijn dat dit extra verspreidt in gebieden met luchtverontreiniging. Is dit in Noord-Brabant ook het geval?

Bij Mers is ervaring opgedaan met het palet aan restschade, ná de ziekte. Die kennis moet gebundeld en gebruikt worden, en dat kan via het plein van het Longfonds."

Wat de uiteindelijke langetermijngevolgen van corona voor je longen zijn, zal zich de komende jaren pas openbaren.

Geschreven door Hans Marijnissen.

Bron: Trouw. <<<

Agenda

Dit jaar geen reisje van de NON?

Kijk op de website:

<https://www.terbeekreizen.nl/corona-dagtocht/>

En u krijgt alsnog een bustocht online door Twente.

[Korte en lange versie, en een beetje reclame] <<<

Kerst brunch

Beste NON leden,

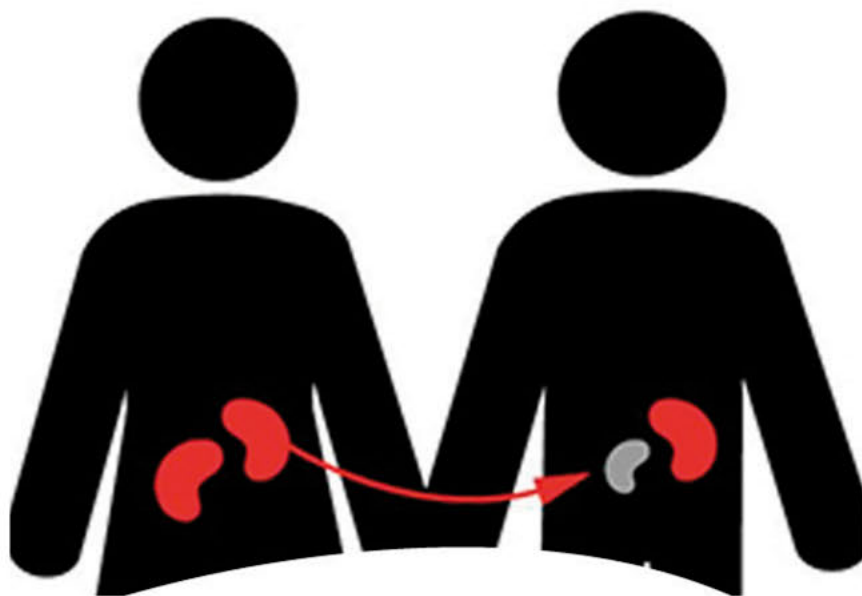
Wegens COVID-19 is de bustocht in mei niet doorgegaan. Ook enkele geplande informatieavonden zullen voorlopig niet door kunnen gaan.

We hopen dat de kerstbrunch wel door kan gaan. Als de 1,5 meter afstand van elkaar nog steeds geldt, dan proberen we bv. de kerstbrunch in 2 of 3 zondagen te verdelen zodat de 1,5 meter regel aangehouden kan worden.

Locatie: Ensink, Lemselsestraat 4, 7595MN in Weerselo.

Meer informatie in de volgende Dialoog.<<<

Een nier of lever bij leven



Orgaandonatie bij leven komt in Nederland opvallend veel voor. Ook bij levertransplantaties komt dit steeds meer voor.

Donatie bij leven is in Nederland opmerkelijk populair. De bereidheid om na de dood organen af te staan is vergeleken met andere Europese landen vrij laag, maar met de vijfhonderd nieren die donoren jaarlijks bij leven afstaan behoren we tot de Europese top. Dat geldt ook voor het percentage bloeddonoren [dat flink is gestegen door werving én door de coronacrisis] en het aantal stamceldonoren.

De invoering van de nieuwe donorwet zou het een en ander weleens drastisch kunnen veranderen. Vanaf 1 september zijn alle Nederlanders die geen keuze hebben doorgegeven aan het register automatisch na hun dood donor. Een Britse analyse van cijfers uit 35 landen laat zien welke gevolgen dat kan hebben; het aantal levende donoren zou flink kunnen afnemen.

In landen waar de inwoners alleen donor zijn als ze zich hebben laten registreren [zoals nu nog in Nederland] is het aantal levende donoren drie keer zo hoog als in landen waar iedereen donor is, tenzij afgemeld in het donorregister [het systeem waar Nederland naartoe gaat]. Logisch, zegt hoogleraar Metselaar: als er genoeg organen beschikbaar komen van overleden donoren, zijn er minder levende donoren nodig.

Wat kan een donor nog meer weg geven bij leven?

Nier: Jaarlijks geven meer dan vijfhonderd Nederlanders een nier weg, meestal aan een familielid of partner.

Bloed: Er zijn ruim 370 duizend donoren die bloed en bloedplasma doneren.

Stamcellen: Ruim 320 duizend Nederlanders hebben zich laten registreren bij de donorbank, om bij een match een leukemiepatiënt te kunnen helpen.

Huid: Bij [brand] wonden dient huid van overleden donoren als een soort pleister, een tijdelijke bedekking. Echt genezen doen brandwonden alleen met eigen huidtransplantaties omdat die niet worden afgestoten. Of, als dat niet kan, met een donatie van een eeneiige tweelingbroer of -zus.

Bot: Patiënten die een heupprothese krijgen, kunnen hun verwijderde heupkop beschikbaar stellen. Donorbot wordt onder meer gebruikt bij patiënten met een bottumor of bij het herstellen van breuken.

Bron: Volkskrant <<<

Boomer versus Millennial



Boomer versus millennial. De afgelopen jaren was het een woordenspel op luchtige toon, schrijft publicist John Jansen van Galen, maar de coronacrisis zet dit debat in een ander licht.

Het debat tussen de generaties heeft door corona scherpe randjes gekregen. Een jaar geleden leek het nog een woordenspel, gekenmerkt door het kleinerende, 'ok boomer' van millennials als ze weer eens van ouderen de les gelezen kregen [of het gevoel hadden dat dit gebeurde]: lul maar raak, ouwe!

De wederzijdse verwijten waren potsierlijk. Mensen van 65 en ouder mopperden over gebrek aan betrokkenheid bij de jonge generaties. Millennials, twintigers, dertigers, verweten babyboomers dat ze makkelijk praten hadden met hun vaste pensioenen in mooie huizen. Ik hoor niet tot de categorie van babyboomers en kon mij levendig voorstellen dat de huisvesting van de meeste babyboomers, jongere generaties jaloers maakt.

Maar trof hen blaam? Als je in de jaren tachtig een hypotheek bijeen kon scharrelen kocht je voor twee ton een huis dat een kwart eeuw later veel meer waard was. En dat zonder er iets voor te doen! Ze werden rijker en de meesten kwamen er in ieder geval best warmpjes bij te zitten.

Dat zulke ouderen met trucs de successiebelasting ontwijken en partijen als 50Plus oprichten om hun 'verworven rechten' te verdedigen, riep terecht ergernis op.

Maar in de afgelopen weken ging dit debat ineens over concrete belangentegenstellingen. Iedereen, jong en oud, werd beperkt in zijn bewegingsvrijheid om 'kwetsbare ouderen' te vrijwaren van besmetting met het virus, ziekte en dood. Jort Kelder zette de 'rokende en drinkende 80-plusser' in de beklagdenbank en elders werd gesproken over 'dor hout' dat best het loodje kon leggen.

Om weer uit de intelligente lockdown te komen, werd geopperd de jeugd voorrang te geven in het openbaar vervoer en 65-plussers daaruit te weren; het Amsterdamse D66 speelde even met de gedachte dat die ook niet meer naar de bios zouden mogen. Het ging allemaal niet door, maar de toon was gezet: blijf in je hok, ouwe!

Ondertussen kwamen in het Parool onafhankelijk van elkaar twee dames van in de tachtig in het geweer om hun 'autonomie' [vrijheid van het individu] te verdedigen: heus niet al hun leeftijdgenoten zijn 'kwetsbare ouderen'!

Waarom worden ze 'voor hun bestwil' beknot in hun bewegingen en sociale contacten zonder dat hun iets gevraagd wordt? Klakkeloos nemen de autoriteiten, blijkbaar aan dat ouderen zo lang mogelijk willen blijven leven, ongeacht de kwaliteit van dat leven.

Nemen de tegenstellingen tussen de generaties toe?

Dat moet nog blijken. Koning en kabinet blijven erop hameren dat 'wij allemaal samen', 'met z'n allen' dit varkentje moeten wassen. Maar ouderen dragen nu eenmaal de grootste ziektelast van deze

pandemie, terwijl jongeren er nauwelijks fysiek onder lijden, maar nu wel een somber stemmend perspectief hebben. Na de vorige economische crisis vormden jongeren de grootste groep werklozen. Al hebben ouderen het vroeger ook niet altijd gemakkelijk gehad. Ze zijn met minder luxe en met minder kansen opgegroeid dan de jongere van nu.

Volgens economen is de crisis die ons nu te wachten staat echter ingrijpende dan die van 2007/2008 en zelfs dan die van de jaren dertig. De eerste ontslagen vielen al.

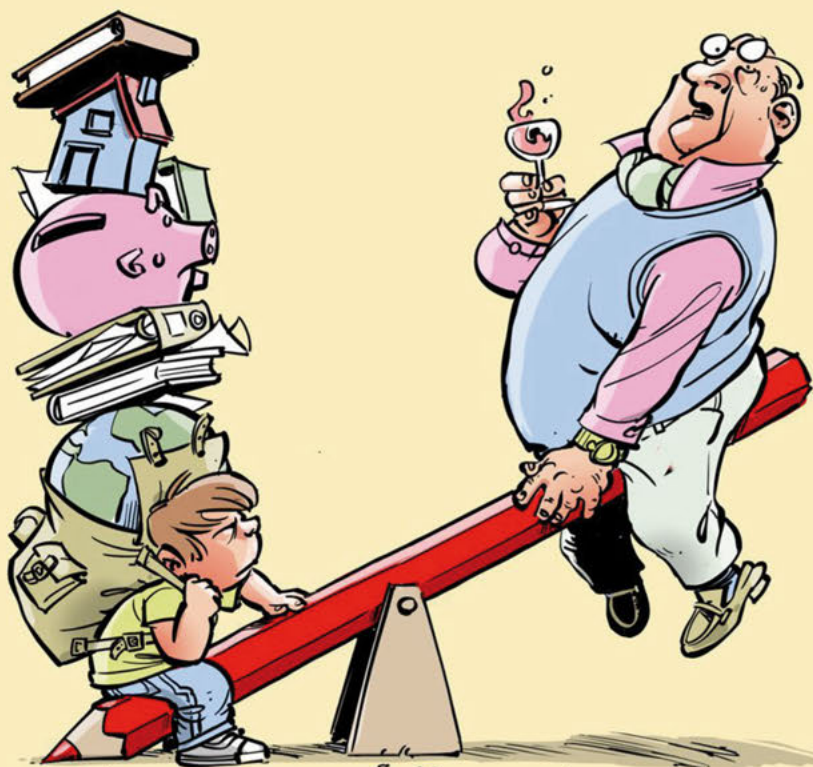
Twintigers en dertigers krijgen daarbij de hardste klappen te verduren. Voor 'dat enorme leger van zzp'ers in flexbanen met nulurencontracten', voorziet Rick van der Ploeg, hoogleraar economie in Oxford, massale werkloosheid.

Kan de economie zich dan niet herstellen?

Jazeker, maar dat zal waarschijnlijk nog meer werkloosheid teweegbrengen. Geconfronteerd met dalende winstmarges zullen ondernemers versneld investeren in vervanging van arbeid door robots. Collega's van van der Ploeg stellen vast dat robotisering 'ontzaglijk veel banen' overbodig kan maken: 'Een hele middenklasse kan verdwijnen'.

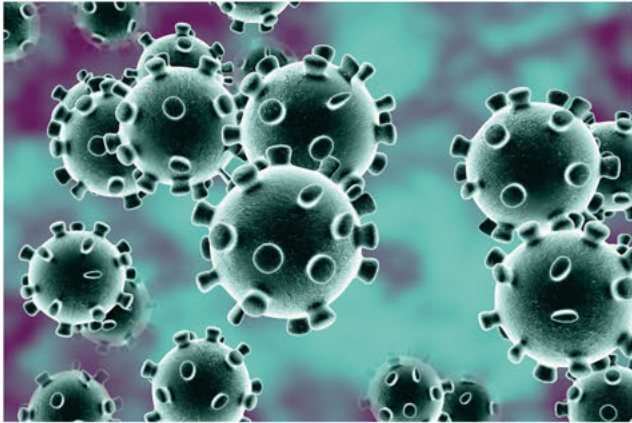
En hoe houden we dan de samenleving bij elkaar?" 'Erkenning' van elkaar zou de juiste oplossing zijn.

Erkennen en inzien dat vooral jongeren het zwaar voor de kiezen gaan krijgen, kan een klein begin zijn om een strijd tussen generaties te vermijden. <<<



Bron: Het Parool.

Landelijk coördinatieteam voor de nefrologie zet zich in voor goede zorg nierpatiënten in coronacrisis



Toen het coronavirus ook Nederland bereikte, werd in maart het Landelijk Coördinatieteam voor de nefrologie opgericht. Het team onderzoekt wat het coronavirus precies voor nierpatiënten betekent. En hoe de zorg hierop aangepast moet worden. Brigit van Jaarsveld is werkzaam als internist-nefroloog bij het Amsterdam UMC. Ze maakt deel uit van dit team en vertelt erover.

Landelijke coördinatie voor goede zorg

'Het team maakt plannen voor heel Nederland, in relatie tot het coronavirus en de zorg voor nierpatiënten. Ook regelen we de coördinatie van middelen, zodat dit centraal georganiseerd is voor alle ziekenhuizen. Denk bijvoorbeeld aan mondkapjes, dialysemachines en dialysematerialen. Zo was er in het begin veel onduidelijkheid over mondkapjes. Welk type geeft de beste bescherming en zijn er genoeg beschikbaar voor alle ziekenhuizen? Hier zijn we in de eerste fase heel druk mee geweest', vertelt Van Jaarsveld.

Knelpunten en nieuwe richtlijnen

Het Coördinatieteam komt twee keer per week samen. Tijdens de bijeenkomsten worden onder andere

knelpunten besproken, oplossingen bedacht en afspraken gemaakt. Daarnaast worden er richtlijnen bepaald, die ook vermeld zijn.

<https://www.nefro.nl>

Brigit: 'In het begin spraken we veel over hoe je besmetting met het coronavirus op dialyseafdelingen kunt voorkomen. En hoe je veilige poliklinische zorg biedt aan patiënten. Al vrij snel hebben we hier een goede regeling voor af kunnen spreken met elkaar.'

Een grotere uitdaging lag in de inventarisatie van dialyseapparatuur. 'Veel Intensive-Careafdelingen in ons land liggen [lagen] bomvol. In aantal gevallen kan het coronavirus ertoe leiden dat de nieren van een patiënt falen. Je moet iemand dan acuut dialyseren.

Het kwam al voor dat enkele ziekenhuizen onvoldoende dialyseapparaten op de IC beschikbaar hadden. In de afgelopen tijd heeft ons team zich gebogen over een oplossing hiervoor. Zodat er landelijk voldoende machines en materialen voorhandig zijn,' aldus de nefroloog.

Een ander probleem waar het team mee worstelde, was het taxivervoer voor nierpatiënten van en naar hun dialysebehandeling. Van Jaarsveld: 'Patiënten moeten normaal gesproken een taxi met elkaar delen. Door het besmettingsgevaar met het coronavirus maakten patiënten zich veel zorgen hierover. Via de NVN en Nierstichting kwamen er dan ook veel vragen bij ons binnen, die we hebben voorgelegd aan het RIVM. Uiteindelijk hebben gezamenlijke inspanningen voor-vervoer-van-mensen-met-corona geleid tot een

nieuw taxi-protocol.
<https://www.nvn.nl/nieuws/rivm-publiceert-protocol>

Dialyse in het ziekenhuis en uitgestelde transplantaties

Ondanks de voorzorgsmaatregelen vinden/vonden veel dialysepatiënten hun behandelingen in het ziekenhuis extra spannend. Ook dialyseren inmiddels enkele patiënten met het coronavirus in het ziekenhuis. 'Wij rekenen op een toename van deze patiënten', vertelt Brigit. 'Over hoe zij op een geïsoleerde plek gedialyseerd kunnen worden, zijn draaiboeken gemaakt. Nierpatiënten met het coronavirus die thuis kunnen uitzielen, worden zoveel mogelijk behandeld op hun eigen behandellocatie. Dat is voor zowel patiënt als verpleging prettig en vertrouwd.'

Door de corona-uitbraak worden veel niertransplantaties uitgesteld.

Volgens de nefroloog heeft dit meerdere redenen. 'Je wilt voorkomen dat degene die de nier afstaat, blootgesteld wordt aan infectiegevaar in het ziekenhuis. Daarbij komt dat getransplanteerde patiënten na de operatie een hoge dosering medicijnen moeten slikken. Deze medicatie onderdrukt het afweersysteem. Hierdoor zijn patiënten extra vatbaar voor virussen en infecties. Een derde punt is: stel dat een patiënt na de operatie, bij uitzondering, op de IC belandt... Dan is het belangrijk dat daar plek is. Als het om een acute zorg gaat, blijft deze voor patiënten uiteraard gewaarborgd.' Bron: Niernieuws. <<<



Het uitgebreide interview met Brigit van Jaarsveld is te beluisteren op het [patiëntenplatform nieren.nl](https://patiëntenplatform.nieren.nl).

BEHANDEL PASPOORT

Geen wilsverklaring, maar een behandelpaspoort.

Wie dat wil, kan het paspoort zien als wilsverklaring, maar het is met name bedoeld om het document te gebruiken om in gesprek te gaan met uw arts[en]. Het paspoort is altijd weer aan te passen als wensen veranderen.

Met dit paspoort op zak weten artsen welke behandeling je wil ondergaan en welke behandeling niet.

Kun je zelf beslissen of je medische behandelingen wel of niet wilt ondergaan? Jazeker, maar bijna niemand denkt erover na. Specialist ouderengeneeskunde Ester Bertholet ontwierp een behandelpaspoort waardoor je wél na gaat denken over je wensen. Volgens Ester valt er meer te kiezen dan mensen denken. Het is een boekje dat mensen thuis kunnen bewaren en/of aan hun artsen kunnen geven. De bedoeling is om het paspoort via apotheken te verspreiden.

Het behandelpaspoort bestaat uit een boekje op ansichtkaartformaat en een begeleidend boekje met toelichting. In het paspoort kunnen mensen opschrijven hoe ze denken over medische behandelingen. Vooral voor mensen die kwetsbaar zijn geworden door ouderdom of ziekte kan het belangrijk zijn om na te denken over wat ze wel en niet willen. In het behandelpaspoort staat bijvoorbeeld de keuze:

- Altijd alles: ik wil dat in een acute situatie altijd het maximaal mogelijke wordt gedaan om mij in leven te houden, of
- Sommige behandelingen niet meer: ik ben kwetsbaar geworden door mijn leeftijd of ziekte[s] en realiseer me dat mijn



kwaliteit van leven bij sommige behandelingen achteruit kan gaan. Dat wil ik niet.

- Het kan ook zijn dat ik om andere redenen terughoudend ben met behandeling.

Er zijn situaties waarin het voor een arts en een patiënt fijn is om te weten hoe iemand denkt over medische behandelingen. Bijvoorbeeld over reanimatie, of opname in het ziekenhuis/intensive care/verpleeghuis etc. Als je het paspoort invult, dan denk je erover na wat je eigenlijk zou willen. In een acute situatie kom je dan sneller tot een keuze en is je arts al op de hoogte van hoe je erin staat.

Zowel voor artsen als voor patiënten is het niet makkelijk om het gesprek aan te gaan over deze zaken. Door samen het paspoort door te nemen, gebeurt dit vanzelf.
Bron: eenvandaag.nl <<<



Tien tips om hitte te overleven met speciaal aandacht voor nierpatiënten

Dóén: Meer drinken. Ook met een vochtbeperking of als dialysepatiënt kun je bij hoge temperaturen wat meer hebben. [250 ml] In overleg met je nefroloog kun je bij dialyse ook wat minder vocht onttrekken dan normaal.

Dóén: Een glaasje water vervangen door een beetje bouillon als je licht in je hoofd wordt. Met heat weer verlies je niet alleen meer water, maar ook meer natrium.

Dóén: Neem eens een waterijsje in plaats van een paar slokken water. Je doet er langer mee, en koelt er ook nog van af.

Dóén: Houd je polsen onder de koude kraan om af te koelen. Wees wel een beetje voorzichtig als je daar een shunt hebt, het effect van koud water is dan groter dan normaal.

Dóén: Plak je aan alle kanten? Neem dan midden op de dag een lauwe douche. Je voelt je een stuk frisser.

Dóén: Houd je hoofd even onder de kraan en ga voor een ventilator zitten. Je koelt zo veel meer af dan wanneer je maar een van de twee doet.



Dóén: Houd ramen, deuren én gordijnen gesloten. Dat houdt de warmte buiten. Zet 's avonds als het afkoelt de boel open om door te luchten.

Dóén: Vroeg opstaan en tegen de tijd dat het te heet wordt om nog een stap te zetten, lekker een siësta houden.

Niet doen: Midden op de dag in de hitte gaan zitten. Pas vooral ook op met de zon als je afweer onderdrukkende medicijnen gebruikt.

Niet doen: Je opwinden.

Bron: Niernieuws. <<<

Nog even dit!

Website NON vernieuwd.
www.non-twente.nl

Wilt u uw ervaringen in deze COVID-19 tijd graag met ons delen. Hebt u zich bv. eenzaam gevoeld, vond u het eng of juist niet. Deel dit met ons, we willen dit graag horen. Stuur een mail naar: info@non-twente.nl of per post naar: NON Bosuilstraat 31-14, 7523BJ in Enschede

HogeNood is de app voor op uw mobile telefoon waarmee u het dichtstbijzijnde toilet kunt vinden

"Niet alcohol drinkers saai noemen? Dan knaagt vast je eigen geweten"



Het coronavirus zorgt voor een onzekere tijd. Er leven veel zorgen en vragen. Actuele informatie vind je in het dossier Coronavirus en chronische nierschade op nieren.nl.
<https://www.nieren.nl/bibliotheek/188-coronavirus-en-chronische-nierschade>

SYMPTOMEN CORONAVIRUS

