

Roel Schimmel

Bacteriofagen

Kwaliteitsteam

Studie Iscalimab



Find us on:
facebook®



DNB GROEP
SOCIALE EN MAATSCHAPPELIJKE PUBLICATIES

DIALOG

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: 10-02-2021

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.

In dit nummer:



Cover: Roel Schimmel

Een bacteriofaag is een virus dat een specifieke bacterie te lijf gaat. De bacteriofaag injecteert zijn DNA in de bacterie en blaast deze hiermee op.



Werkgroep kwaliteit en veiligheid van de dialyseafdeling van het ZGT.



Laagfrequent geluid [LFG] is geluid met een frequentie onder de 100 Hertz. Hoe lager de frequentie van een geluid, hoe lager de toon.

En verder

- 2 Inhoud
- 3 Even voorstellen
- 4 Van uw vereniging
- 5 Werkgroep Kwaliteit en veiligheid
- 8 Lid worden loont
- 9 Sterfte onder nierpatiënten
- 10 Puzzel
- 11 Roel Schimmel
- 13 Bacteriofagen
- 17 Studie Iscalimab
- 20 Column
- 21 COVID-19
- 23 Psychotherapie
- 25 Lage tonen
- 27 Zorgkosten
- 29 Nog even dit <<<

Even voorstellen: Nienke *Sinds 2003 werk ik in het ZGT* Hagedoorn



Werken in de zorg?

Opleiding verpleegkunde:

De duur van de voltijdopleiding Verpleegkunde is 4 jaar. De duur van de deeltijdopleiding Verpleegkunde varieert tussen 2,5 en 4,5 jaar. Dit is afhankelijk van de hogeschool en soms van je vooropleiding. De duale variant duurt tussen 2,5 en 4 jaar.

Opleiding dialyseverpleegkundige: [na verpleegkunde]

De opleiding duurt vijftien maanden. Je stage valt binnen de opleidingsperiode.

'Mijn carrière ben ik begonnen in het UMC Nijmegen'

Beste lezers,

Sinds de laatste Algemene Leden Vergadering van 10 maart 2020 van de NON ben ik toegetreden tot het bestuur.

Ik ben getrouwd met Harry ter Huurne. Zelf heb ik 2 kinderen, Lars en Irene uit een vorige relatie.

De kinderen van Harry, Thijs en Stijn uit zijn vorige relatie, wonen nu bij Harry en mij.

Mijn carrière ben ik begonnen in het UMC Nijmegen. Hier heb ik de verpleegkunde opleiding gedaan.

Heb daarna op de nefrologie gewerkt, waarna ik de dialyse opleiding ben gaan doen.

Na een aantal omzwervingen werk ik sinds 2003 in het ZGT op de dialyse.

Ik verwacht dat degene die actief bij de NON betrokken zijn me wel zullen kennen. Verder ga ik regelmatig mee met het jaarlijkse uitstapje van de NON als begeleider en ben ook vaak te zien op de kerstbrunch.

In het voorjaar ben ik gevraagd om lid te worden van het bestuur en daar wil ik me graag voor inzetten. Ik hoop eenieder van jullie dan ook te treffen voor een verdere kennismaking....

Groet,
Nienke Hagedoorn. <<<

Beste Dialoglezers,

13 Oktober heb ik, zoals zovelen van jullie, de extra persconferentie beluisterd. Het is mij duidelijk dat de strengere maatregelen om het Covid-19 virus weinig tot geen kans te geven zich 'vrij' te verspreiden, erg nodig zijn.

Als NON-bestuur zijn we dan ook blij dat we deze zomer besloten hebben om alle ledenactiviteiten te verdagen naar 2021. Nu maar hopen dat we u allen in 2021 weer daadwerkelijk kunnen zien en spreken. Ondertussen is er landelijk [online] veel overleg geweest tussen de NVN en regionale besturen. Er zijn heel wat suggesties opgeborreld om toch het contact tussen al deze besturen en hun leden vorm en inhoud te geven.

We horen graag van onze leden of en zo ja in welke vorm er behoefte is aan contact. Dit graag via info@non-twente.nl of per brief doorgeven. Wij zullen er in elk geval voor zorgen dat al onze leden en dialyserenden in onze regio een passend presentje van ons ontvangen. Deze attentie zal eind november/ begin december aan iedereen overhandigd worden.

Ondertussen staat onderzoek naar het draagbare dialyse apparaat niet stil! Daar is men al heel ver mee. Meer hierover in de volgende Dialog.

Informatie van uw vereniging



Foto: Harry Kampinga

Ondertussen heeft de Week van de Wilsverklaring plaatsgevonden: 3 tot en met 9 oktober. De door het NON-bestuur geplande informatieavond door het Consultteam Palliatieve en Ondersteunende Zorg van het ZGT sluit hierop aan; we hopen dat deze avond spoedig daadwerkelijk plaats kan vinden en we houden de leden vanzelfsprekend op de hoogte.

Op 7 november zal de Rode Loper in een andere vorm plaatsvinden: in de vorm van Stilstaan bij..., een mooi idee en ik hoop dat dat ook daadwerkelijk gaat lukken op die datum. Zie de website van de Nierstichting.

Rest mij jullie allen zoveel mogelijk gezondheid toe te wensen, waarbij ik hoop dat er elke dag positieve momenten zijn om van te genieten en we gaan ervan uit dat we u in 2021 weer zien.

Janine van de Linde
Voorzitter en secretaris NON. <<<



Werkgroep kwaliteit en veiligheid van de dialyseafdeling van de ZGT

Wie zijn wij en wat doen wij
zoal achter de schermen op
de dialyseafdeling?

Als ZGT en dialyseafdeling
streven we naar de beste
en meest gastvrije zorg.
Goede kwaliteit van zorg,
daar draait het om en is de
verantwoordelijkheid van
alle medewerkers.

De doelstelling van onze
werkgroep is het zowel
proactief, actief als
reactief verbeteren,
beheersen en borgen van de
kwaliteit en veiligheid binnen
de dialyseafdeling en het
bevorderen van een
afdelingscultuur gericht op
optimale kwaliteit en
veiligheid.

Doelstelling

Deze doelstelling bereiken we
onder andere door het
auditeren van onze collega's [is
middels vraaggesprek
onderzoeken of de processen
aan de norm voldoen en/of
aandacht behoeven.] Door
deze audits te analyseren en
naast de norm te leggen,
worden processen in kaart
gebracht en beoordeeld en
verbetermaatregelen uitgezet.
Verbeterpunten/maatregelen
en acties die hieruit
voortgekomen, worden met de
patiënten, medewerkers en
medisch specialisten gedeeld.

De afdeling heeft niet alleen
met ons als auditteam te
maken, maar ook met
instanties van buiten, die de
afdeling toetsen, zoals de HKZ
en de NIAZ-accreditatie. Dit is
een belangrijk
kwaliteitskeurmerk voor
ziekenhuizen.

Bij het behalen hiervan geven
wij als ziekenhuis en afdeling
aan dat de kwaliteit van de
geleverde zorg aan de eisen
voldoet en dat de veiligheid
wordt geborgd. Een van deze
eisen, die gesteld wordt aan
de organisatie en aan de
afdeling is het meten van de
patiënttevredenheid.
Als werkgroep kwaliteit en
veiligheid zijn wij hiermee aan
de slag gegaan.

Patiënttevredenheid

Hoe meten wij nu de
patiënttevredenheid van de
patiënten, welke hulpmiddelen
en vragenlijsten zijn er en
worden er landelijk gebruikt?
Uiteindelijk zijn wij
uitgekomen op de PREM
[Patiënt Reported Experience
Measure] vragenlijst van de
Nefrovisie. Dit is een landelijk
afgestemde meetmethode om
patiëntervaringen te meten.
PREM's zijn korte vragenlijsten
die patiënten,

invullen, waarin wordt gevraagd hoe patiënten hun zorg [hebben] ervaren. Die vragen gaan bijvoorbeeld over bejegening, communicatie en informatievoorziening.

PREM's

In januari zijn de PREM's ingevuld door onze patiënten, met behulp van vrijwilligers van de NON [Nierpatiënten vereniging Oost Nederland], over hoe zij onze zorg ervaren. Voor ons als dialyseafdeling is het heel belangrijk om te weten hoe de kwaliteit van zorg wordt ervaren, want daar draait het uiteindelijk allemaal om.

De samenwerking met de NON, de patiënten en de medewerkers in de zorg, verliep naar volle tevredenheid. De respons was groot. In totaal heeft 62% van onze patiënten [Almelo en Hengelo] de vragenlijsten ingevuld. Een mooi resultaat.

Belangrijk is, dat de uitkomsten teruggekoppeld worden aan de patiënten en de patiënten ook daadwerkelijk horen, wat er

met de uitkomsten gedaan wordt.

De resultaten van de enquête, welke aan de patiënten zijn teruggekoppeld in de nieuwsbrief hadden betrekking op de zaken waar men tevreden over was en welke zaken aandacht behoeven /verbeterd kunnen worden.

Resultaten enquête:

Patiënten van de dialyseafdeling zijn **tevreden** over:

Wachtruimte
Sfeer van de afdeling
Telefonische bereikbaarheid
Dienstverlening van het secretariaat
Verwerking recepten
Het meebeslissen over zijn/haar behandeling
De veiligheid die gevoeld wordt om ontevredenheid te uiten aan medewerkers, Nefrologen, verpleegkundig specialisten en dialyse verpleegkundigen
Dialyseverpleegkundigen, nemen de patiënt serieus en zijn betrokken
Informatievoorziening over de dialysebehandeling etc.

Patiënten vinden dat het volgende nog **verbeterd** kan worden:

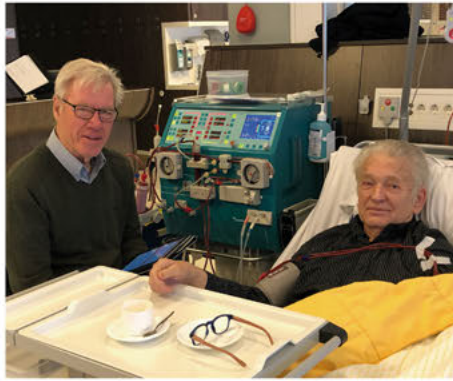
Het klimaat
Contact diëtist,
Contact maatschappelijk werk
Contact met de EVV-er.

De patiënten vinden informatie op papier of mondeling het prettigst. Minder prettig vindt men de animaties/filmpjes, info via website, email of via mijn ZGT.

84% van de patiënten, die de vragenlijst hebben ingevuld, geven de dialyse een acht of hoger. Hier zijn wij als afdeling natuurlijk heel blij mee. En 95% van de patiënten beveelt onze afdeling ook aan. Verder blijven er wensen bestaan om af en toe een kroketje, frikandel, croissantje of iets dergelijks te kunnen krijgen tijdens het eten.

Bovenstaande resultaten hebben we besproken in ons kwaliteitsoverleg. En hier zijn verschillende actiepunten uit voortgekomen.





Overleg

Er heeft op 27 augustus 2020 een multidisciplinair overleg plaatsgevonden met de NON, de kwaliteitswerkgroep, unithoofd, nefrologen, verpleegkundig specialisten, diëtiste en maatschappelijk werk, waarin de uitkomsten van de enquête besproken zijn. Zo komt uit de antwoorden van de vragenlijst naar voren dat het contact met de diëtiste en maatschappelijk werk beter kan. Dit is besproken in het overleg en er zijn verbeteracties uitgezet. Dit wordt via de nieuwsbrief teruggekoppeld aan de dialyse patiënten.

patiënten geeft aan contact met EVV-er matig tot slecht te vinden, 82 % geeft aan dat dit voldoende tot goed is. Toch vinden wij het een punt van aandacht en niet wenselijk dat er 18% van de patiënten het matig vindt of misschien wel niet weet wie zijn of haar EVV-er is. Dit nemen wij mee in onze verbetercyclus.

Kwaliteit en veiligheid

Kort samengevat, zijn de verantwoordelijkheden van de werkgroep K en V, de processen, projecten, thema's en ontwikkelingen, die spelen binnen de dialyseafdeling van de ZGT

en daarbuiten oppakken, bekijken, uitzetten en verbeteren. Niet alleen, maar samen als team, als afdeling en met onze patiënten.

Iedereen bedankt [de patiënten, de NON, het dialyseteam] voor het meewerken aan de kwaliteit en veiligheid van zorg, middels de enquêtes, het oppakken van de verbeterpunten enz. enz.

Namens de werkgroep kwaliteit en veiligheid, Arnoud Baan en Marike Woudenberg. <<<

Klimaat blijft een kritisch punt op de afdeling, hier is al meerdere keren naar gekeken en levert tot nu toe geen oplossingen op. Dit blijft een punt van aandacht, maar is niet een, twee, drie op te lossen.

EVV-er [Eerst Verantwoordelijk Verpleegkundige] voor de Zorg, 18% van de



INSPECTIE: HET BLIJFT EEN BEETJE VINKEN...



✓
Gratis naar Thema-
bijeenkomsten

✓
Blad Dialoog [3] van de
NON en lidmaatschap

✓
Blad Wisselwerking [6] van
de NVN en lidmaatschap

✓
Jaarlijks uitje

✓
Lotgenoten contact

✓
Kerstbrunch gratis voor
leden

✓
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.



‘Sterfte onder nierpatiënten met corona hoger dan onder hart- en longpatiënten’



Nierpatiënten besmet met het coronavirus zijn extra vatbaar voor ernstige complicaties. Ook is de sterfte onder deze patiënten hoger dan bij de bekende risicogroepen.

Dat blijkt uit onderzoek van Nederlandse ziekenhuizen, gedeeltelijk gefinancierd door de Nierstichting. Uit de eerste resultaten van een nog lopend onderzoek van Nederlandse ziekenhuizen blijkt dat de sterfte onder dialyse- en transplantatiepatiënten hoger is dan onder de bekende hoog risicogroepen, zoals patiënten met hartfalen of longziekten. Een kwart van hen overlijdt. Bij nierpatiënten spelen de gewone risicofactoren bovendien geen rol in de kans op overlijden. Het maakt bij nierpatiënten dus niet of je man bent, hoge bloeddruk hebt of hart- en vaatziekten hebt.

Ron Gansevoort, onderzoeksleider

Het doel van het onderzoek is om meer te weten te komen over de risico's van nierpatiënten met corona en hoe artsen hen beter kunnen behandelen. Ook willen de onderzoekers achterhalen hoe deze patiënten het best behandeld kunnen worden om de kwaliteit van leven te verbeteren.

“Wat we in die aller drukste periode zagen gebeuren was dat met name dialysepatiënten niet op de intensive care werden

opgenomen”, zegt onderzoeksleider Ron
“Het leek erop dat artsen dachten dat ze dat niet zouden overleven. Maar het is belangrijk om dit soort afwegingen te maken op basis van feiten in plaats van op vooroordelen en dat er een algemeen, onderbouwd beleid komt. Het belangrijkste is een goed behandeltraject voor patiënten.”

Voortrekkersrol

Het onderzoek startte in maart, aan het begin van de pandemie, op initiatief van UMC Groningen, Radboud UMC Nijmegen en Amsterdam UMC. Zij verzamelen data uit heel Europa. Inmiddels hebben al tweehonderd verschillende artsen in 28 landen meegewerkt. ‘Het is belangrijk dat de impact van corona in Europees verband wordt onderzocht, maar we zijn er natuurlijk trots op dat Nederland een voortrekkersrol heeft,’ schrijft manager Zorg & Innovatie Katja van Geffen bij de Nierstichting. De eerste resultaten zullen binnenkort worden gepubliceerd.

Bron: Tubantia/AD. <<<

Puzzel

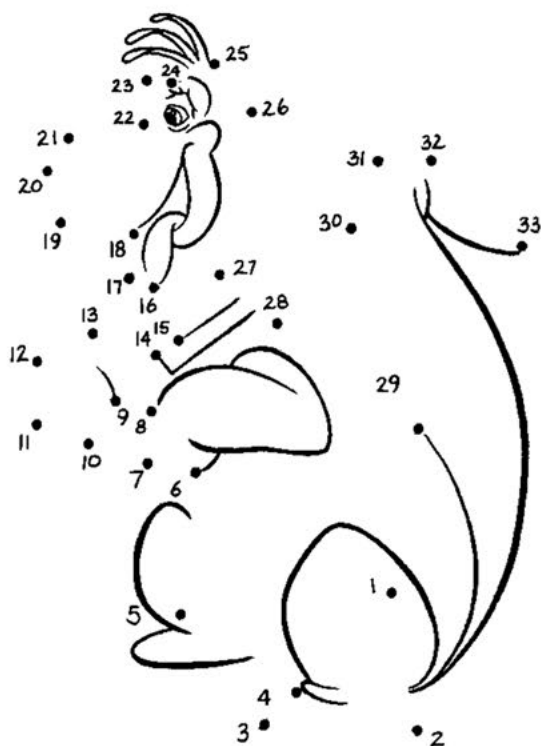
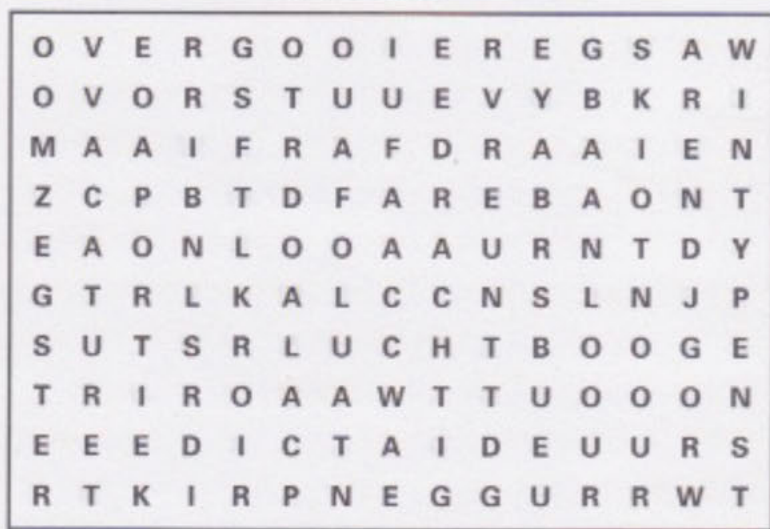
Woordzoeker

Antwoord vorige puzzel: Navraag

De VVV-bon van 25.00 gaat naar
R. Koster uit Rijssen.



AANBOUW	FACTUUR	RUGGENPRIK
ACCUBAK	GRACE	SNOEI
AFDRAAIEN	INTYPEN	SOORT
AREND	LARRY	TERRA
BLAUWIG	LUCHTBOOG	TURNTRUI
DOLLAR	OOMZEGSTER	VACATURE
DRACHTIG	OUDERLOOS	VORST
EDICT	OVERGOOIER	WASGEREI
ERFDOCHTER	PORTIEK	
EVAATJE	REISKOFFER	



Coloring-Page.net

[Voor kinderen]

U kunt uw oplossing opsturen/mailen voor 1 jan. 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. <<<

Na bijna 20 jaar afscheid van donatie- coördinator MST

“ Roel Schimmel heeft een reputatie in het MST. Als donorfunctionaris spreekt hij artsen erop aan om organen en weefsel ter beschikking te krijgen voor transplantatie. ” **”**

“ Het aantal orgaandonaties van het MST is fors toegenomen. In het jaar 2000 werden er 2 nieren uitgenomen en in 2018 waren er 17 donaties van in totaal 25 nieren, 11 levers, 4 longen, twee harten en 4 keer een alvleesklier. Het aantal weefseldonatie liep op van 26 in 2000 naar 80 in 2019. **”**

“ Helaas is het afscheidssymposium van Roel in maart niet doorgegaan i.v.m. Corona. 11 september heeft Roel definitief afscheid genomen bij het MST. **”**



"Afscheid van een mooi beroep"



Geschreven door Roel Schimmel.

In 2000 vroeg de Nierstichting aan zeven ziekenhuizen iemand aan te stellen, voor twee jaar, om de zaken rond orgaan- en weefseldonatie binnen het ziekenhuis nog beter te regelen teneinde meer donoren te krijgen. Het programma heette "wachten of aan de slag". Ook MST kreeg dat verzoek, hoewel het qua orgaandonatie de zaken aardig geregeld had. Mede door de vuurwerkramp in 2000 werd de vacature eind 2000 gesteld.

Ik was één van de zeven sollicitanten en werd aangenomen. Daarvoor had ik 26 jaar op de Intensive Care gewerkt.

Op 1 januari 2001 begon ik als, zoals het toen heette, donatiefunctionaris. Binnen een aantal kaders kon ik zelf de functie invullen. Eén van de voorwaarden die gesteld werden was dat er een commissie orgaan- en weefseldonatie moest zijn en dat er een vertegenwoordiger vanuit de patiënten in moest zitten.

Er was al een soort donatieformulier en dat werd aangepast en moest verplicht bij elk overlijden ingevuld worden. Werde het donatieformulier in 2000 nog voor 80% ingevuld, bij mijn afscheid was dat bijna 100%. Het aantal raadplegingen in het donorregister steeg van 50 naar bijna 350 per jaar.

Belangrijk was ook de scholingsverplichting voor artsen en verpleegkundigen. Artsen waren verplicht om de training Communicatie Rond Donatie te volgen om de gesprekken over donatie te verbeteren en verpleegkundigen kregen les over de procedures rond donatie. Ook was er meer aandacht voor nabestaandenzorg en was voorlichting een belangrijke taak, zowel in het ziekenhuis [bij de donorweek en de open dagen] als buiten het ziekenhuis bij verenigingen en scholen.

De resultaten van de inspanningen zijn in de loop der jaren wel zichtbaar geworden. Het aantal weefseldonaties steeg van 25 naar 80 en het aantal orgaandonaties [dat altijd fluctueert] van 1 naar 16. Mijn laatste jaar als donatiecoördinator heb ik vooral ook gebruikt om mijn opvolgers goed in te werken. Mijn functie is nu overgenomen door Krista Jaspers [fulltime] en Nicole Feringa en Leoniek Butterhof [parttime].

Ik heb ruim 19 jaar met heel veel plezier en voldoening binnen MST als donatiecoördinator gewerkt en heb met een gerust gevoel het stokje overgedragen.

Door Corona viel mijn afscheid met een symposium helaas in duigen.

Ik verwacht dat mede door de extra aandacht vanwege de nieuwe wet het aantal orgaandonaties nog verder zal stijgen. <<<

Redactie: Roel blijft zich ook na zijn pensionering inzetten voor zijn missie. Hij wordt vrijwilliger bij de Nederlandse Transplantatie Stichting. Dat houdt in dat hij op uitnodiging voorlichting geeft aan groepen.

Ridder in de orde van Oranje-Nassau

Tijdens het afscheid van Roel op 11 september is Roel geridderd in de orde van Oranje-Nassau. <<<



Geschreven door Rudi Wissink,
Ingekort door de redactie.

Bacteriofagen halen uit Tbilisi

Bacteriofagen gaan bacteriën te lijf

Een bacteriofaag is een virus dat een specifieke bacterie te lijf gaat. De bacteriofaag injecteert zijn DNA in de bacterie en blaast deze hiermee op, met succes en zonder bijwerkingen. Zie de website:

<https://zorgnu.avrotros.nl/dossiers/item/bacteriofagen/#/>

Jeanne Besselink, beter bekend van haar column in de Dialoog, is nierpatiënt en had vaak blaasontstekingen. Ze heeft in Dialoog 2018-1 vertelt over bacteriofagen die haar broer vanuit Georgië voor haar opgehaald heeft. Hieronder het verhaal van Rudi Wissink de broer van Jeanne.

Woensdagavond 6 december 2017

Willem, de vrouw van Jeanne belde mij dat hij via de redactie van Dokters van Morgen [AVRO/TROS] een naam en een telefoonnummer had gekregen van een mevrouw die contacten had in Georgië met een kliniek voor bacteriofagen. Willem heeft haar meteen gebeld: Lies Planje. Zij bemiddelt tussen Nederlanders die een

fagenbehandeling willen in de Eliava-kliniek in Tbilisi in Georgië.

Donderdag 7 december

Willem en ik kruipen thuis achter de laptop en gaan meteen de vlucht boeken. Via Georgian Airways lukt het niet. Ik kijk bij de KLM. Daar kun je dezelfde vlucht boeken. Dat lukt wel. Meteen betalen, bijna € 300,00. Het grappige is dat van de heen vlucht € 13,00 afgaat bij het boeken van de retour vlucht. Vervolgens boek ik een kamer bij AmeriPlaza in Tbilisi. Ik bekijk de foto's van de kamers en bespeur in de goedkoopste kamer geen koelkast. Moet dat eigenlijk wel op de kamer hebben, want ik heb begrepen dat ik ook voor andere mensen urine mee zal nemen naar Georgië. Het lijkt me daarom handig om die koel te kunnen opbergen totdat ik het moet afleveren bij de kliniek.

Zaterdag 9 december

De reis verloopt soepel en ik ben zo op Schiphol naar mijn gevoel. Het is druk en ik ga eerst maar even de koffer inchecken. Dan ben ik daarvan af. Ik ben direct aan de

beurt, dat gaat snel. Dan maar eerst een cappuccino scoren. Ik bel Willem of hij weet of ik die flesjes urine meteen moet inleveren bij de kliniek. Goeie vraag, want hij weet het niet. Ik krijg het nummer van Lies Planje. Ik spreek haar voicemail in en even later belt ze terug. De urine mag morgen ingeleverd worden, dan krijg ik de fagen van Jeanne meteen mee. Boarden gaat simpel met de geprinte boardingpas. Na nog wat bochten hoor ik de motoren brullen en gaan we de lucht in. Op naar Georgië!

Na het landen in Tbilisi wacht ik nog even op mijn koffer en ga met een taxi naar het hotel. Het is een nieuw hotel, dat in oktober is geopend. Maar blijkbaar met de nodige mankementen want we krijgen te horen dat een aantal stroomvoorzieningen niet werkt. Zo is er geen warm water en werkt de Wifi niet. Dat is nou jammer. Gelukkig werkt de koelkast voor de urine flesjes wel.

Zondag 10 december

Wat een nacht. Feestvierende mensen, getimmer, meezingende mensen. Luid praten op de gang. Wat een feest. Kortom: slecht en weinig geslapen. Na het ontbijt pak ik mijn spullen en dan naar de Eliava-kliniek. In mijn rugzak de vijf urineflesjes van andere patiënten.



Er komt een mevrouw aan, en doet de deur open. Ik mag naar binnen, maar Naomi Hoyle, waarmee we de afspraak hebben, is er nog niet. 10 minuutjes later komt ze binnen. Ik geef de 5 urinemonsters af en ik krijg papieren dat ik medicijnen bij me heb voor eigen gebruik: 24 flesjes in doosjes. De rode zijn voor Jeanne, want ik krijg nóg zo'n pak mee voor een andere patiënte, de groene. Dat zal worden opgehaald bij Jeanne en Willem. De betaling gaat op rekening. De factuur wordt naar Willem en Jeanne gestuurd.

Terug in het hotel ga Ik mijn koffer weer inpakken en vraag me af of het allemaal wel past. Het zijn beste pakketten. Maar met wat passen en meten lukt het. Verder de dag doorgebracht in Tbilisi, een mooie maar erg drukke stad waar je snel de weg kwijtraakt. Die nacht moet ik om 3:00 uur gewekt worden, want ik moet op tijd op het vliegveld zijn.

Maandag 11 december

Ik ga door de douane en de koffers worden gescand. Daarna paspoortcontrole. Tegelijkertijd denk ik mijn naam te horen via de omroepinstallatie. Huh? Ik luister nog een keer, en ik hoor mijn twee voornamen en iets van Amsterdam. Maar het hoe en wat ontgaat me want de boodschap is volledig in het Georgisch. Ik meld me bij de douanier dat mijn naam is omgeroepen. Ze geeft me meteen mijn paspoort terug en leidt mij langs een rij mensen naar de paspoortcontrole. Ik voel me opgelaten, maar ik krijg vlot een uitreisstempel en moet meteen door naar de balie van Georgian Airways. Twee douaneambtenaren zitten er achter een scherm en schrijven telkens iets op in een soort logboek. Ondertussen zie ik het einde van de lopende band waar de koffers gewoon vanaf vallen. Het wordt één grote chaos en de controleurs stappen er gewoon overheen.

Ik moet mijn koffer opzoeken en vervolgens opendoen. De pakketten met fagen liggen tussen een kussen en een deken en ik moet ook die zakken openmaken. Er wordt een doosje fagen gepakt en van alle kanten bekeken. "Medicines'?" vraagt de controleur. "Yes." "For you?" "Yes. For me." Hij kijkt me nog een keer wantrouwend aan en ik laat hem de medische verklaring zien,

waarop een belangrijk uitzierend stempel staat van de kliniek en een handtekening. Het is okay. Ik mag de boel weer inpakken en de koffer sluiten. Als beloning krijg ik een sticker op de koffer met "TBS AVIATION SECURITY" erop. Nu snel weer naar boven en zien dat ik in dat vliegtuig kom!

Bij de boardingbalie staat niemand meer... Dus snel doorgelopen naar de ingang van het vliegtuig. Er is op me gewacht... Ik zit nog maar net of de motoren worden al gestart. Ik heb het vertrek opgehouden. Maar ik ben blij dat ik zit.

In Amsterdam aangekomen ga ik maar eens kijken of mijn trein er al staat. Om 13:15 uur kom ik eindelijk aan op het station in Hengelo. Gelukkig wacht Willem me daarop. We rijden naar ons huis waar ik Willem de twee tasjes geef met de bacteriofagen. Hij vindt het geweldig en dankt me hartelijk. Na een kop koffie moet hij terug naar Jeanne, dus gaat hij snel weer. Aan de keukentafel realiseer ik me daarna nauwelijks wat ik allemaal heb gedaan de afgelopen dagen, en wat er allemaal is gebeurd. Het maakt me ook niet uit. Als Jeanne er maar mee geholpen is. Alles voor het goede doel. Alles voor mijn zusje.

Woensdag 13 december

Om de dag bel ik Jeanne en Willem om te horen hoe het gaat.

De eerste nacht blijkt Jeanne sinds tijden goed en rustig geslapen te hebben. Nou, als dat de eerste symptomen van de werking van die fagen zijn? Maar in de daaropvolgende dagen lijkt er nog geen echt merkbaar effect te zijn. Jeanne heeft weer een urineweginfectie en dus zit ze weer aan de antibiotica.

Woensdag 27 december

's Morgens na Kerst bel ik meteen Willem op. Hij vertelt dat Jeanne al drie dagen zonder antibiotica is en dat de urine, die hij een paar keer per dag checkt, volgens hem schoon is en dat Jeanne zich prima voelt!

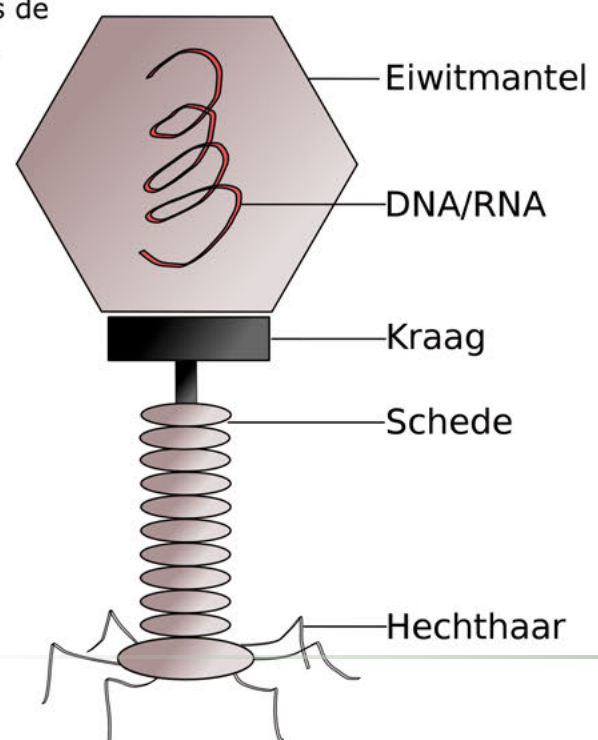
Vandaag gaan ze voor controle naar Groningen. Aan het eind van de dag bel ik Willem weer. Er is een urinemonster op kweek gezet, maar het duurt drie dagen voordat de uitslag er is. De uroloog in Groningen is echter enthousiast. Hij wil graag meer informatie omdat hij denkt dat dit wellicht een weg is die ook voor andere patiënten wel eens de oplossing kan zijn.

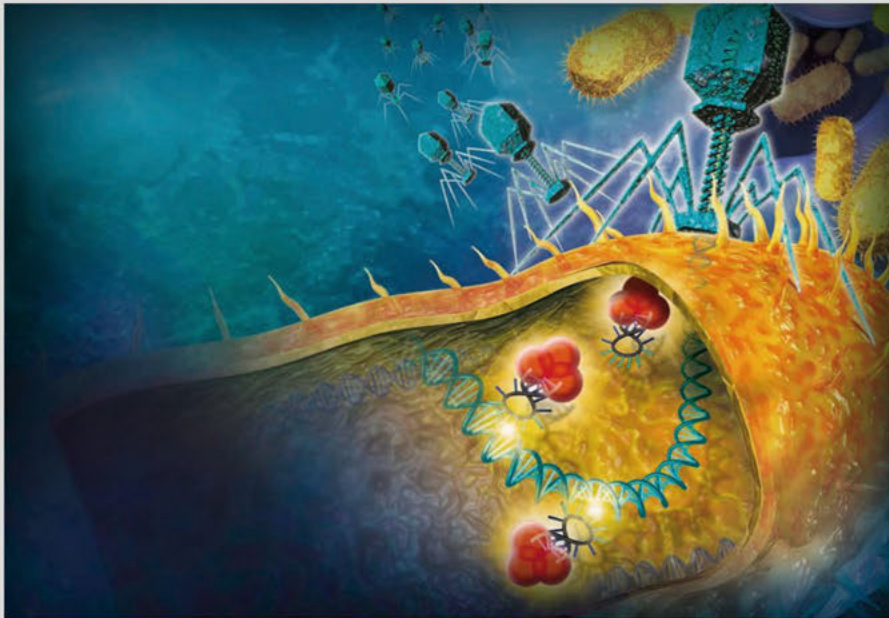
Leuk om te horen was dat hij tegen Jeanne en Willem had gezegd dat ze toch wel een doorzettertje als broer/zwager hadden.

Vrijdag 29 december

Willem belt, maar...Jeanne heeft koorts sinds woensdagmiddag. Die liep op tot boven de 38^o, dus is de huisarts gebeld en Willem heeft Jeanne al meteen antibiotica gegeven. Antibiotica en bacteriofagen bijten elkaar niet, dus die kunnen tegelijkertijd gebruikt worden. De assistente van de huisarts komt langs en onderzoekt Jeanne. Het is in elk geval geen urine-infectie, want die was schoon, volgens het laboratorium.

Ik lees op Facebook dat het Medisch Spectrum Twente samen met nog een paar andere instellingen 7 miljoen euro heeft ontvangen om onderzoek te doen naar alternatieven voor antibiotica. Ik heb er meteen op gereageerd.





Zaterdag 30 december

De uitslag van de urinekweek in Groningen is ook binnen: schoon! Pffffiew. Dat is heel mooi nieuws, en tegelijkertijd ook een enorme opluchting.

Willem heeft ondertussen ook nog weer even contact gehad met Lies Planje. Hij vraagt haar of zij weet of er ook zoiets als een onderhoudsdosis bestaat van bacteriofagen. En of er een specifieke faag beschikbaar is voor de longontstekingen die Jeanne nu al 9 keer heeft gehad de afgelopen tijd.

Overigens is het wel zo dat één van de fagen die ik meegekregen heb juist bedoeld is tegen longontstekingen. Ik benadruk nog maar eens wat ik Willem destijds al heb gezegd: doe dit nu maar. Ga die behandeling met bacteriofagen aan dan kun je jezelf nooit verwijten dat we niet het uiterste hebben gedaan om Jeanne te helpen. Omgekeerd: zouden we het niet hebben gedaan, en zou het niet goed gaan met Jeanne, dan zouden we ons altijd voor de kop slaan met het verwijt dat we het hadden moeten doen.

En...ik stap zo weer in het vliegtuig naar Georgië...

Maandag 1 januari

Wat leuk: Jeanne belt me op en klinkt erg goed. Ze voelt zich prima, de koorts is gezakt.

Dinsdag 2 januari

Op visite bij Jeanne en Willem. Jeanne zit er goed bij. Geweldig om te zien. Op een gezond en vrolijk 2018!

Woensdag 10 januari

Ai. Een blaasontsteking bij Jeanne. Meteen begonnen met antibiotica, hetgeen ze standaard thuis hebben. Met een dag was de koorts over en weer een dag later was de urine ook schoon. Ze is gewoon thuisgebleven, normaal moest ze altijd naar het ziekenhuis, het was nu minder heftig.

Donderdag 25 januari

Weer leukocyten in de urine, maar nog geen koorts.

Zaterdag 27 januari

De verrassing kwam gisteravond: in de urine zaten nog maar weinig leuco's en vanmiddag waren ze zelfs helemaal weg. De urineweginfectie is helemaal over en Jeanne heeft geen koorts gehad.

Wij zijn ervan overtuigd dat dit komt door de bacteriofagen. Derde Kerstdag bleek al min of meer dat de resistente bacterie weg was en nu zien we dat Jeanne niet meer zo heftig ziek wordt met hoge koorts.

Een blaasontsteking zal af en toe wel blijven, maar zal voortaan hopelijk niet meer zo levensbedreigend zijn. De bacteriofagen krijgt ze nu nog eens per drie dagen, in plaats van drie per dag. Dit wordt afgebouwd in de hoop dat het goed blijft gaan. Wij zijn allemaal hartstikke blij.

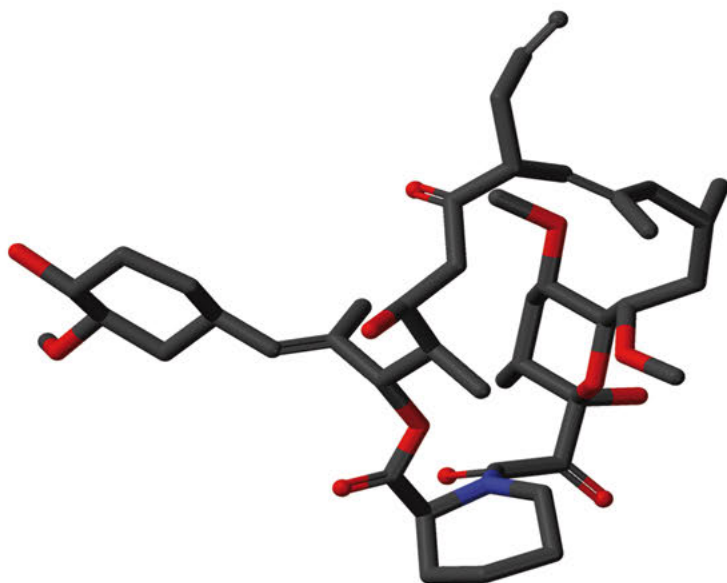
Zondag 28 januari

Jeanne krijgt om de 6 weken nog wel een injectie met immunoglobuline. Tezamen met de bacteriofagen lijkt het er inmiddels op dat Jeannes weerstand verbetert en dat ziekenhuisopnames niet meer nodig lijken als ze toch weer koorts krijgt. Wat een verbetering.

Volgende Dialoog reistips naar Tbilisi. <<<

Tacrolimus

Forever and ever



Voor de meeste patiënten met nierfalen is een niertransplantatie de beste optie, zowel voor de kwaliteit van leven als voor de levensduur. Een niertransplantatie is echter een grote operatie waar patiënten geschikt voor moeten zijn. Nadien is de patiënt ook levenslang aangewezen op het gebruik van afweer onderdrukkende medicijnen, omdat de transplantaat nier anders onherroepelijk wordt afgestoten.

Afstoting door medicijnen

In de beginjaren van de transplantatie [jaren 60 en 70] bestond deze medicatie uit prednison en azathioprine [Immuran] met daarbij hoge percentages afstotingreacties in het eerste jaar [tot 50-75%] en daarbij ook een groot verlies van het aantal transplantaten in het eerste jaar [tot 50%]. Dat veranderde dramatisch sinds de komst van ciclosporine [Sandimmune en later Neoral] Wellicht herinneren sommige oudere niertransplantatiepatiënten zich nog wel dat dit middel aanvankelijk alleen in een glas [niet een plastic beker!] met chocolademelk moest worden

ingenomen omdat het anders niet goed door het lichaam werd opgenomen. Met de komst van ciclosporine daalde het aantal afstotingsreacties het eerste jaar tot 40-50% en gingen veel minder transplantaten verloren gedurende het eerste jaar. Begin jaren 90 vindt de laatste grote verandering plaats met de introductie van tacrolimus [Prograf] en mycofenolaat mofetil [Cellcept]

Gecombineerd met verbetering in de algemene zorg voor nierpatiënten leverde dat resultaten op zoals we die ook nu nog hebben; afstotingsreacties het eerste jaar 20% en verlies van het transplantaat in het eerste jaar <5%.

Te veel nieren verloren

Deze positieve ontwikkelingen in de korte-termijns resultaten hebben echter maar een beperkt effect gehad op de lange-termijns resultaten. Na 10 of 20 jaar gaan nog steeds te veel nieren verloren en overlijden nog te veel niertransplantatie patiënten.

Tacrolimus schadelijk

Een van de factoren die daarbij een rol speelt is de tacrolimus zelf. Dit middel helpt zoveel mogelijk om afstoting bij de nier of een ander getransplanteerd orgaan te voorkomen, zo slecht is het ook voor ditzelfde orgaan. Tacrolimus is namelijk op meerdere manieren schadelijk voor een nier en kan bij langdurig gebruik tot ernstig en onherstelbare nierschade leiden. Dit was bij de ontdekking en introductie al bekend, maar net als toen wegen ook nu de



Figuur 1. Het effect voor [links] en na [rechts] 14 dagen ciclosporine [Neoral] op een rattenglomerulus. De bloedvaten worden ernstig vernauwd, zoals de witte pijl rechts toont. Tacrolimus doet hetzelfde.

voordelen van tacrolimus op tegen deze nadelen.

Alternatieven

Toch is al vanaf de jaren 90 gezocht naar alternatieven voor tacrolimus [halve dosering, later wisselen voor een andere middel, andere formulering], maar al deze onderzoeken konden niet aantonen dat deze strategie alles bij elkaar beter was dan tacrolimus.

In 2010 werd er voor het eerst in lange tijd weer een studie gepubliceerd over een nieuw afweer onderdrukkend medicijn, wat wel beter zou zijn dan tacrolimus, namelijk: Belatacept. De studieresultaten toonden inderdaad een betere functie van de transplantaat nier aan [65% versus 50% na 1 jaar gebruik] maar wel ten koste van 3 maal zoveel afstotingsreacties. Bovendien wordt dit middel maandelijks via de ader toegediend in het ziekenhuis, wat een logistieke uitdaging geeft voor de jaarlijks ongeveer 1000 patiënten die in

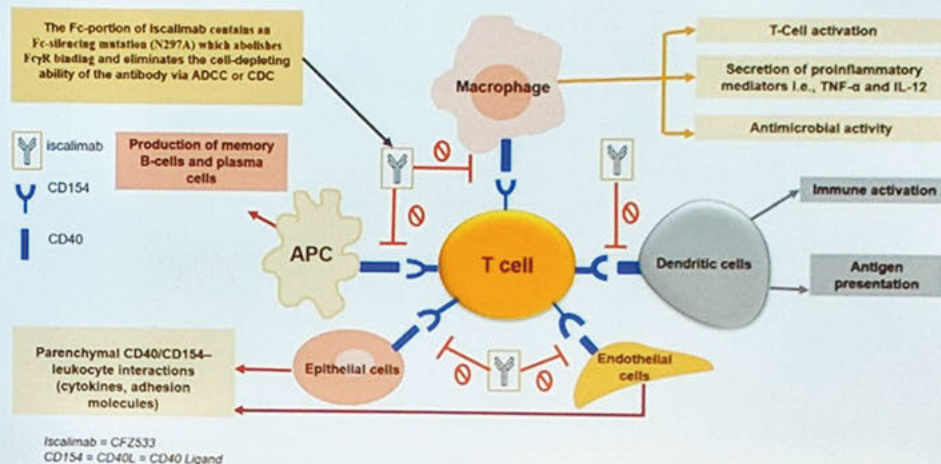
Nederland een transplantaat krijgen [en dus 2000 na 2 jaar, 3000 na 3 jaar en ga zo maar door]. Kortom, ook dit middel is niet de doorbraak geweest en Tacrolimus is, samen met Cellcept [en prednison] nog de standaardbehandeling voor niertransplantatie patiënten.

Isalimab

De zoektocht naar vervangers voor tacrolimus blijft echter doorgaan en momenteel wordt wereldwijd het middel Isalimab [CFZ533] onderzocht. De werking is vergelijkbaar met Belatacept, maar de eerste resultaten bij een kleine 50 patiënten [waarvan 10 in Nederlandse ziekenhuizen Erasmus MC, UMC Groningen en UMC Utrecht] tonen een betere nierfunctie [10 ml/min, zeg maar % absoluut verschil] zonder toename van het aantal afstotingsreacties of toename in infecties. Ook had het middel bijna geen bijwerkingen, wat bij tacrolimus wel anders is. Een bijkomstig voordeel was

Iscalimab – a fully human IgG1 anti-CD40 antibody

A novel immunosuppressant



dat minder patiënten suikerziekte ontwikkelden.

Deze positieve resultaten in 2016 hebben geleid tot een groter onderzoek dat in 2019 gestart is. Ook nu worden weer in de 3 genoemde Nederlandse transplantatiecentra en een kleine 50 andere centra wereldwijd patiënten behandeld met Iscalimab.

Nieuw in deze studie is dat de patiënten het middel niet meer elke maand via de ader krijgen toegediend, maar elke 2 weken als prik onder de huid toegediend bij de patiënten thuis.

Kosten

Over de kosten van Iscalimab is nog niets bekend, maar dit zal ongetwijfeld meer zijn dan de ongeveer € 500 die Tacrolimus [2 maal daags 5 mg] per maand kost. Uiteindelijk speelt ook dit een rol in de afweging of dit middel Tacrolimus van de troon zal verstoten en of na ruim 30 jaar tacrolimus er

een nieuw tijdperk in [nier] transplantaties aanbreekt.

Bovenste foto: Dr. MWF [Martijn] van den Hoogen, internist-nefroloog Erasmus MC Rotterdam. Hoofdonderzoeker Nederland CFZ533A2201 [Iscalimab] studie, namens het hele onderzoeksteam. E-mail: research.niertransplantatie@erasmusmc.nl

Middelste foto: Marieken Boer.

Onderste foto: Brigitte Nome. [Beide zijn researchverpleegkundigen]

Redactie:

Andre Wissink, bestuurslid van de NON, doet mee aan dit onderzoek en heeft aan het research niertransplantatieteam in Rotterdam gevraagd om speciaal voor de Dialoog over dit onderzoek een stuk te schrijven. Wij willen ze dan ook hartelijk bedanken voor het schrijven van dit interessante artikel. <<<



Column

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

#

Mirjam Oddo



Column

Mirjam Oddo is 50 jaar, getrouwd, moeder van 5 kinderen. Ze heeft 22 jaar als verpleegkundige in het MST gewerkt en is nu secretaresse op de dialyseafdeling in Enschede.

Corona

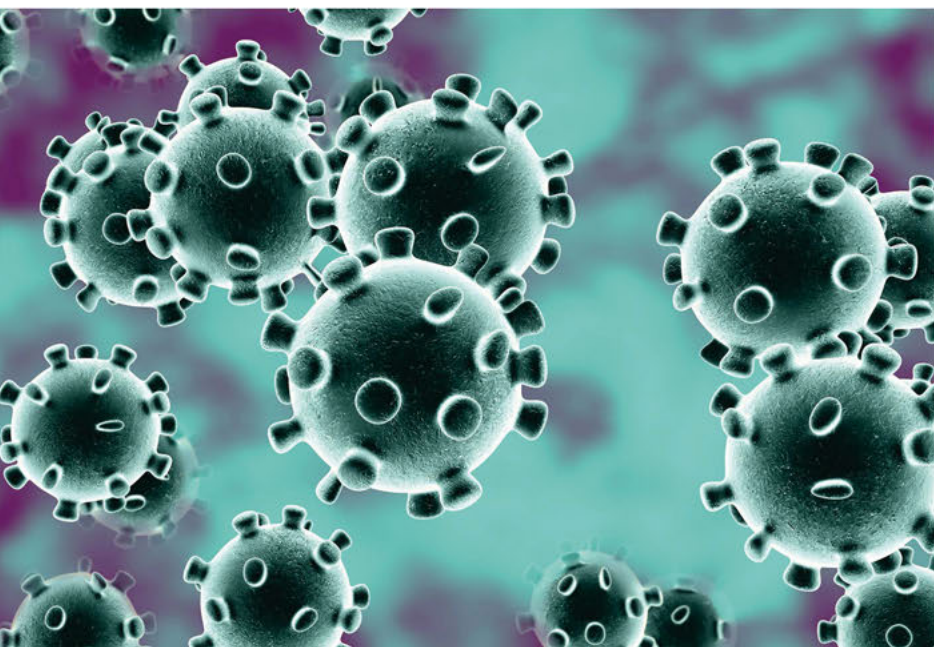
Tja, wat kun je zeggen over Corona? Nu net na de nieuwste ontwikkelingen van de persconferentie valt het niet mee om er nog iets positiefs over te zeggen. De meningen zijn verdeeld, discussies laaien op en in veel gesprekken is Corona het meest besproken onderwerp. Er worden verwijten richting onze jongeren geuit, dat ze de 1,5 meter regel niet voldoende naleven. Dit terwijl bijvoorbeeld mijn moeder van bijna 80 meer op pad is dan al onze 5 kinderen samen. Ze houdt wel de 1,5 meter regel in acht en heeft altijd wel een mondkapje bij zich, maar wil daarentegen absoluut niet meer helemaal geïsoleerd in huis zitten. Dan moet ik het maar krijgen zegt ze dan.

Het enige positieve dat Corona ons gebracht heeft is een opgeruimd huis en allemaal een eigen slaapkamer. Door het online lesgeven moest iedereen alleen zitten om de lessen te kunnen

volgen. Met z'n drieën op één kamer studeren was dus in de meeste gevallen geen succes en de gemoederen liepen soms hoog op. "Ik hoor niets, wees eens stil, doe die muziek eens zachter, zing niet de hele tijd mee en goh wat heb je de verwarming hier hoog staan", waren soms aanleiding tot heftige discussies. Ik had al weleens vaker het idee geopperd om de meisjes een eigen kamer te geven, maar Paolo was daar nog niet zo voor. Het lukt zo nog wel vond hij. Voor het studeren tijdens het begin van de Corona in maart, verhuisde Loreen tijdelijk naar onze kamer, daar hadden we een bureautje staan en daar kon ze wel tijdelijk gebruik van maken. Samen met Daan, haar studiegenoot keken ze, ieder in hun eigen huis, de online lessen en maakten ze samen de opdrachten. Zo liet ze Daan wel eens op het beeldscherm staan en liep Loreen even weg bij haar laptop, naar de kamer van haar zussen.

Totdat Paolo op onze slaapkamer kwam om iets te pakken en hij oog in oog stond met Daan op de laptop... Als een speer liep hij naar de kamer van de meisjes, LOREEN! Er zit een jongen op het beeldscherm in onze kamer!! Kan die mij zien? Jazeker pap, dat is Daan, zeg maar even hoi Daan! He, zei Paolo, wat baal ik daarvan! Ach pap maak je niet zo druk, wat maakt dat nou uit.

Voor Paolo was toen de beslissing gauw gemaakt, de zolder gaan we leegmaken voor een slaapkamer, dakraam erin en wat ventilatie roosters en dan kan Loreen daar mooi slapen. Ondertussen zijn we alweer een aantal maanden verder, heel veel werk verricht, de kamer verbouwd en gelukkig heeft nu iedereen zijn eigen plekje. De studies zijn weer opgepakt en als ik thuiskom van m'n werk voel ik me soms net een hospita. <<<



Gesloopt door COVID-19

Of je nou jong of oud bent, of in eerste instantie milde of erge coronaklachten hebt gehad; het coronavirus kan je nog maandenlang nekken. Van vermoeidheid of aanhoudende hoofdpijn tot na drie maanden nog steeds je favoriete eten niet kunnen proeven.

Longartsen, huisartsen en fysiotherapeuten waarschuwen dat covid-19 nog maanden na een infectie voor een waaier aan klachten kan zorgen. NOS op 3 zocht per lichaamsdeel uit wat we nu weten over die langdurige klachten:

De verspreiding van het coronavirus neemt weer toe. Vooral onder jonge mensen, tussen de 17 en 30. Dit is nu de grootste besmette groep. Niet zo gek, want er zijn jongeren die denken: ik hoef

maanden na hun eerste symptomen nog met klachten. Zij lijken moeizaam te herstellen. Artsen maken zich hier zorgen om. De klachten lijken vooral bij mensen met in eerste instantie milde klachten lang aan te houden. En dus ook bij jonge mensen.

Moeite met de draad oppakken

Zo heeft de 27-jarige Hannah vier maanden na haar infectie nog steeds last van haar longen.

Wat COVID-19

me geen zorgen te maken, echt ziek word ik niet. Een griepje, twee weken uitzielen, en weer door. Maar dat valt tegen. Een relatief grote groep coronaherstellers kampt

En Marjolein Borsboom is maanden na haar besmetting ontzettend vermoeid en kan niet volledig werken.

"We krijgen steeds meer doorverwijzingen van de huisarts van mensen die niet opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis", vertelt longarts Rein Posthuma van de corona-nazorgpoli van het Maastricht Universitair Medisch Centrum. "Het herstel duurt lang bij hen. En we weten niet goed waar dat door komt."

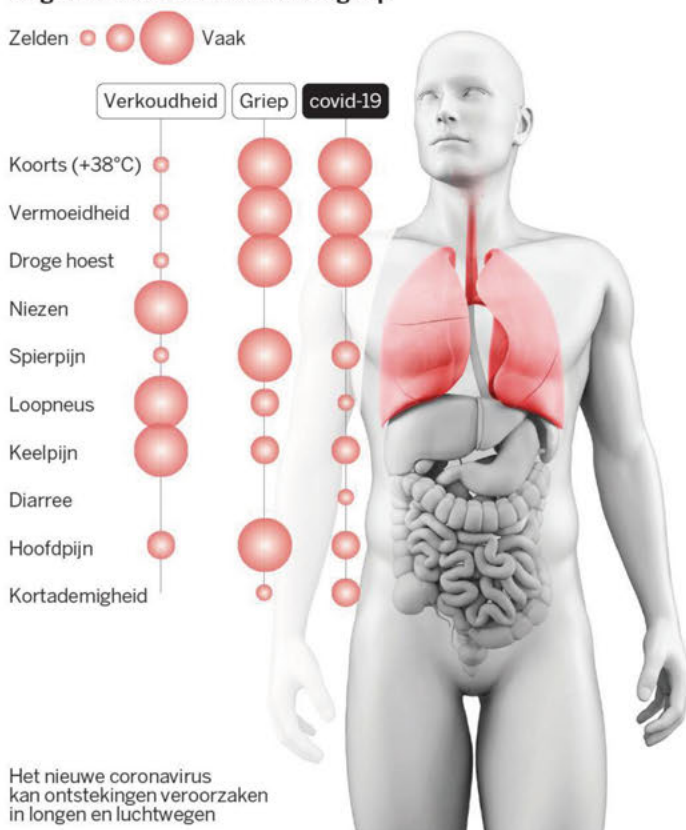
Ook huisarts Jako Burgers ziet deze groep: "Ze proberen de draad op te pakken, maar hebben een terugval, omdat ze niet hersteld zijn. Vrijwel elke collega die ik spreek, heeft dit soort patiënten in de praktijk."

Het herstel na milde klachten duurt lang.

Rein Posthuma, longarts Maastricht UMC. Veel wetenschappelijk onderzoek naar de langetermijngevolgen van corona is er nog niet, omdat het relatief kortgeleden is dat corona veel mensen ziek maakte. Daarom vroeg NOS op 3 artsen, huisartsen, onderzoekers, patiënten en fysiotherapeuten naar de meest gehoorde klachten die mensen bij hen melden.

Ook keken we naar onderzoek dat er wel is, van het Longfonds onder 1622 mensen met langdurige klachten. En ook in het buitenland worden de klachten onderzocht. Zo loopt in het Verenigd Koninkrijk het grootschalige COVID Symptoms Study.

De symptomen van covid-19 vergeleken met verkoudheid en griep



Verloop van covid-19

Bij een mild verloop is geen speciale behandeling nodig.
Bij een ernstig verloop leidt covid-19 tot ademhalingsmoeilijkheden.



meldt 5 tot 10% van de mensen nog steeds klachten te hebben. Onderzoek naar langdurige

op lange termijn met je doet

Erkenning

Onderzoeker Claire Stevens: "De helft van de mensen is 10 tot 13 dagen na de eerste symptomen beter. 1 op de 10 meldt 30 dagen later nog steeds klachten. Zeker 15 verschillende klachten, zoals vermoeidheid, hoofdpijn en hartkloppingen. 6 weken later

klachten is belangrijk voor patiënten, legt longarts Hans in 't Veen uit. "Klachten worden niet altijd herkend. En als je niet getest bent, weet je niet of je covid-19 hebt gehad." Bron: NOS, geschreven door: Stephan Vegelien. <<<

PSYCHOTHERAPIE



"We verwachten te veel van psychotherapie, stelt arts en systeemtherapeut Flip Jan van Oenen in zijn boek: **Het misverstand psychotherapie.**

'Grootste misverstand over therapie is dat het grote veranderingen brengt'

Welk misverstand bestaat er volgens u over therapie?

"Het grootste misverstand is dat psychotherapie een universeel redmiddel is waarmee je grote en ingrijpende verandering teweeg kan brengen. Maar het effect is veel bescheidener dan vaak wordt gedacht.

Een ander misverstand is dat we nu meer inzicht hebben in de werking van psychotherapie dan zestig jaar geleden. Ook dat is niet waar.

En ten slotte verschijnen er steeds nieuwe therapievormen die betere resultaten claimen, maar op het moment dat dit

wetenschappelijk getoetst wordt, blijkt dat niet te kloppen."

De druk op de GGZ is enorm. Hoe kunnen we die grote behoefte aan psychische hulp verklaren?

"Er is altijd psychisch lijden geweest en dat zal er ook altijd blijven. Maar doordat wij als geestelijke gezondheidszorg de suggestie wekken dat we dit lijden steeds beter kunnen oplossen, jagen we de vraag steeds verder aan."

Hoe kunnen we dit 'misverstand' ophelderen?

"Door als GGZ-instelling goed te informeren en bij aanvang van behandeling aan te geven dat iemand geen wonderen moet verwachten.

Op dit moment heerst het idee dat je door therapie kan en moet veranderen. Ik vind dat het veel meer over het leren verdragen van je lijden moet gaan. Daar kan een therapeut bij helpen. Slechts een klein percentage van de mensen verandert daadwerkelijk door therapie. Overigens kun je ook zeggen dat leren verdragen van pijn op zichzelf al een grote verandering is."

Als oplossen niet het doel is, wanneer is een behandeling dan geslaagd?

"Dat is heel moeilijk te zeggen en verschilt per persoon. De meeste vooruitgang wordt geboekt in de eerste drie tot vijf sessies. Al in een paar sessies kan de therapeut iemand helpen inzien of doen ervaren dat dingen die in eerste instantie onverdraagbaar leken toch te verdragen zijn. Soms heeft iemand langer nodig en het kan de moeite waard zijn om iemand die tijd te gunnen." "Maar meer therapie betekent lang niet altijd vooruitgang. De gedachte is nu dat mensen beter zouden worden als ze meer en betere hulp zouden krijgen. Dat is niet realistisch. De Nederlandse gezondheidszorg behoort tot de beste ter wereld. Er is helaas een grote groep mensen, onder wie ook cliënten met ernstige vormen van anorexia of chronische depressie, die aan het plafond zit van wat er voor hen te bereiken valt."

Therapeuten behalen gemiddeld bij 60 procent van hun cliënten resultaat. Waar moet je als cliënt op letten als je bij dat percentage wil horen?

"Allereerst moet je een beetje mazzel hebben: als je van nature voldoende veerkracht hebt, zul je er eerder baat bij hebben.

Daarnaast is de klik tussen jou en je therapeut belangrijk. Het beste is als je ervaart dat iemand je erkenning geeft voor je lijden, maar je tegelijkertijd uitdaagt om hier op een andere manier naar te kijken." Bron: nu.nl <<<





WAT IS LAAG FREQUENTIE GELUID

Wat is laagfrequent geluid [LFG] ?

LFG is geluid met een frequentie onder de 100 Hertz. Hoe lager de frequentie van een geluid, hoe lager de toon. Mensen die last hebben van LFG omschrijven het als brommen, dreunen of zoemen. Sommige mensen geven aan dat ze het geluid meer voelen dan horen.

geluid zit tussen de 125 en 8.000 Hertz.

Hoe meer trillingen per seconde, hoe hoger de frequentie en hoe hoger de toon. Bij minder dan 100 trillingen per seconde [100 Hertz] hebben we het over laagfrequent geluid. Geluid onder de 20 Hertz is niet hoorbaar, alleen voelbaar.

2. Waar komt laagfrequent geluid vandaan?

Denk aan zware machines zoals pompen, motoren en

8 vragen en antwoorden over laagfrequent geluid

Wat is laag

1. Wat is laagfrequent geluid?

Even wat natuurkunde. Geluid is een trilling van de lucht. De trillingen worden uitgedrukt in Hertz. Als een geluidstrilling 1 seconde duurt, noem je dat geluid van 1 Hertz. Het menselijk oor neemt geluid waar tussen de 20 en 20.000 Hertz. Het meest voorkomende 'gewone'

aggregaten. Maar ook de wasmachine, een cv-pomp of een ventilator kan laagfrequent geluid produceren. Dat maakt het lokaliseren van de bron niet makkelijker. Daar komt nog bij dat volgens sommigen ook elektromagnetische velden [bv. zendmasten] in het menselijk oor laagfrequent geluid kunnen produceren.

"Als je ooit hebt geprobeerd te slapen met een druppende kraan op de achtergrond, weet je dat ook een heel zacht geluid je tot waanzin kan drijven"

Dat geluid is niet meetbaar.
Lastig dus.

3. Welke eigenschappen heeft laagfrequent geluid?

Daar zit de angel van dit probleem. Als je geluid zichtbaar maakt in een golfpatroon, zie je dat hoogfrequent geluid korte golven produceert. Laagfrequent geluid produceert lange golven. Die dragen zo ver dat kilometers van de bron het geluid nog hoorbaar is. Het verplaatst zich via de bodem en dringt gemakkelijk door muren heen. Veel makkelijker dan hoogfrequent geluid. Als langgolvig geluid eenmaal in een woonkamer is doorgedrongen, kan het zich ontwikkelen tot een 'staande golf'. Daarbij is het heel moeilijk te ontdekken waar het geluid vandaan komt. Isolatie kan laagfrequent geluid heel moeilijk tegenhouden.

4. Zijn er regels voor het produceren van laagfrequent geluid?

Voor het produceren van 'gewoon' geluid gelden duidelijke wettelijke regels, zodat een gemeente die ook kan handhaven. Voor laagfrequent geluid zijn er geen wettelijke regels. Drie gemeentebesturen hebben overigens de minister van Milieu om een wet gevraagd. Het ministerie vindt een wet niet nodig, volgens de minister hebben gemeenten voldoende middelen om in te grijpen.

5. Hoe gaat de overheid ermee om?

Zoals je hierboven las, kunnen overheden het dus wel aanpakken. Maar vaak ontbreekt het aan politieke wil, en wellicht is er angst voor schadeclaims van bedrijven die beperkt worden in hun activiteiten.

6. Beïnvloedt laagfrequent geluid je gezondheid?

Mensen die er overlast van ervaren, hebben het over hoofdpijn, slecht slapen,

stressgevoelens, concentratievermindering, gehoorverlies, veranderde bloeddruk en hartslag, duizeligheid en evenwichtsverlies.

7. Hoe kun je je afschermen voor laagfrequent geluid?

Er zijn apparaten op de markt die 'antigeluid' produceren. Maar die werken niet altijd bij laagfrequent geluid. Extra geluidsisolatie is ook een optie. Soms helpt een cd'tje met rustgevende muziek. Daarnaast zijn er zorgaanbieders van cognitieve therapie, speciaal gericht op het omgaan met hinderlijk geluid.

8. Waar kun je melden dat je last hebt van laagfrequent geluid?

Overlast kun je het beste melden bij de afdeling Milieu van je gemeente. Ook kun je de GGD bellen. Een particulier meldpunt is de stichting Laagfrequent geluid.

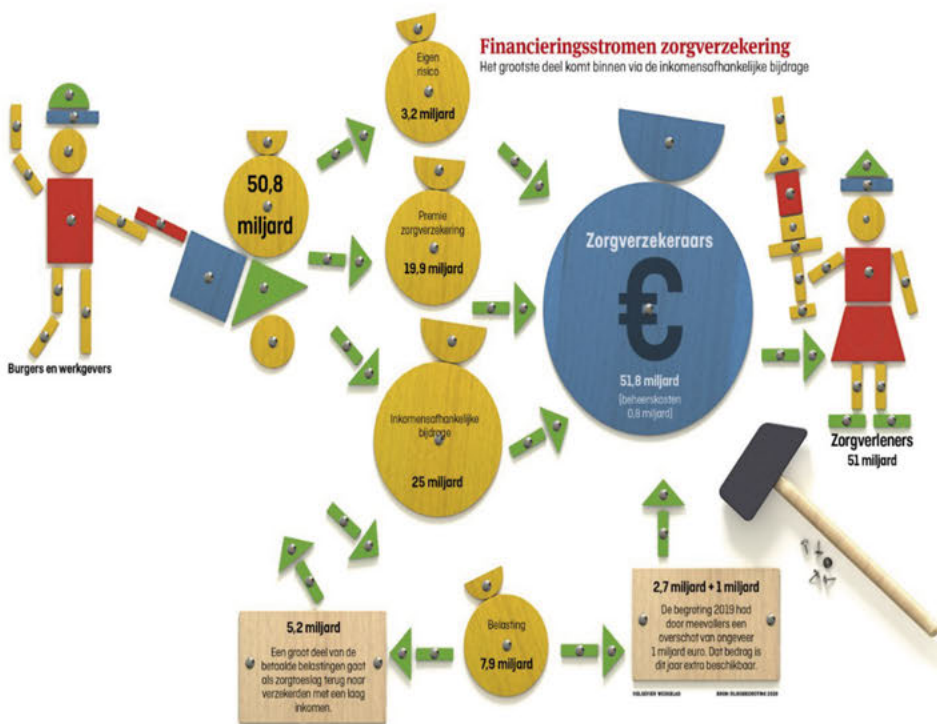
Bron: de monitor <<<

Frequentie geluid



ZORGKOSTEN

Hier gaat het geld aan op

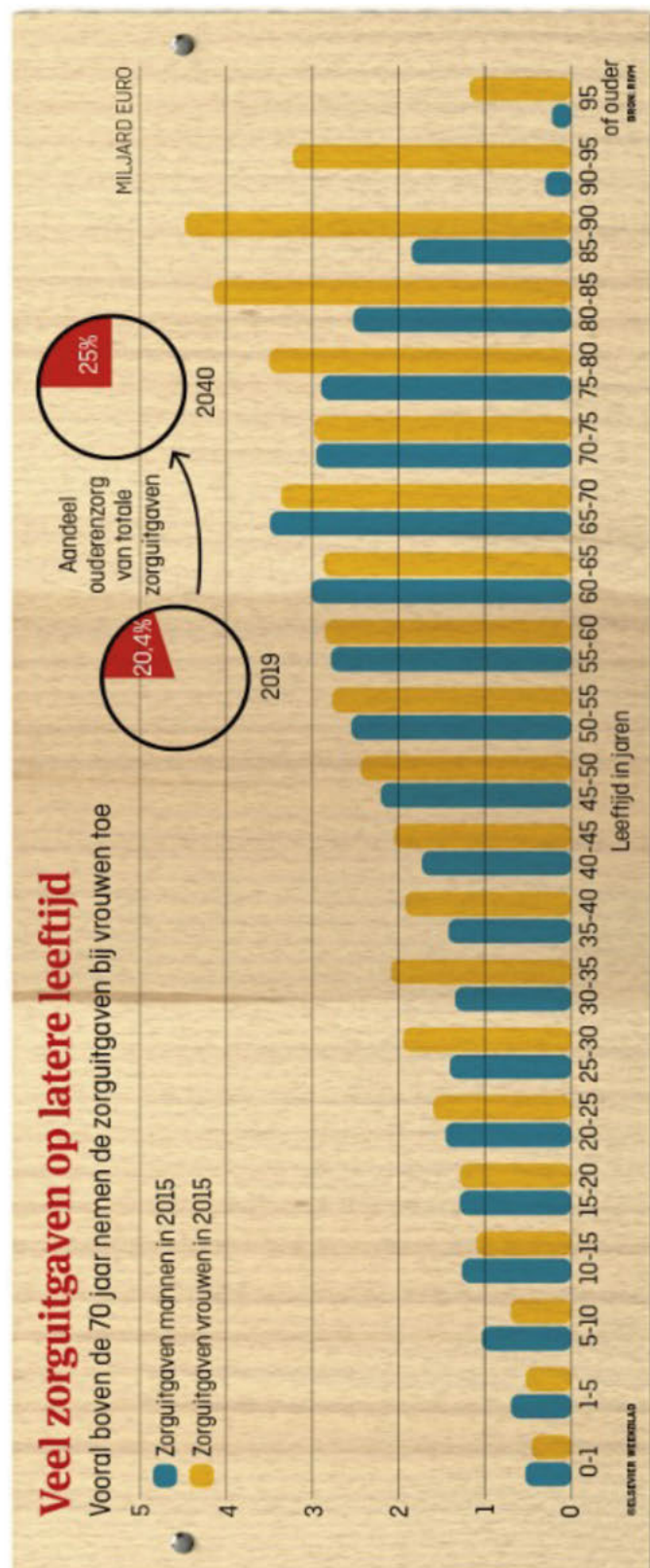
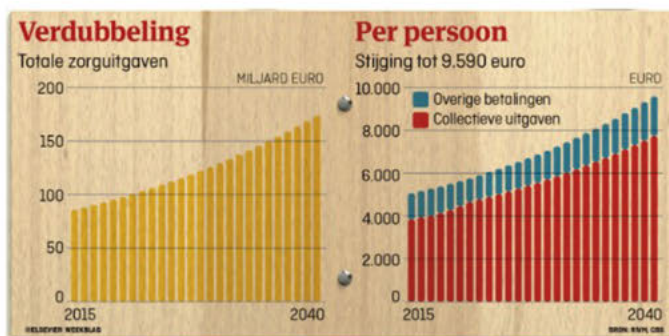


Zorgkosten stijgen. Hoe wordt de zorg gefinancierd en waaraan gaat het geld op? Vaststellen wat Nederland uitgeeft aan de zorg is niet zo eenvoudig. Tal van instanties hanteren verschillende definities van wat tot de zorgkosten mag worden gerekend.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek gebruikt een ruime definitie, waarbij ook kinderopvang meetelt. Het ministerie van Volksgezondheid kiest juist een strikte definitie van alleen de rijksuitgaven, waarbij het verplichte eigen risico, eigen bijdrages en zorg via de gemeenten niet meetellen.

Maar welke definitie ook, één ding is zeker: de zorgkosten stijgen de komende jaren flink. In 2040 zijn de zorgkosten verdubbeld tot bijna 174 miljard euro, schrijft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in een rapport.

Het gaat daarbij om zowel de collectieve als private directe medische uitgaven, dus zonder kinderopvang, welzijn en jeugdzorg mee te rekenen.



Belangrijkste oorzaak van de stijging?

De vergrijzing, waardoor de ouderenzorg een steeds groter deel van het budget opsnoept. En ook de vele patiënten die zijn opgenomen i.v.m. COVID-19. De normale onderzoeken en behandelingen bleven achter waardoor er minder inkomsten waren.

Wie betaalt wat?

De zorg wordt grotendeels gefinancierd via vier wetten: de Zorgverzekeringswet [de zorgverzekering], de Wet langdurige zorg [zorg voor chronisch zieken en ouderen], de Wet maatschappelijke ondersteuning [zorg via de gemeente] en de Jeugdwet [zorg voor kinderen en jongeren tot 18 jaar]. Het grootste deel van de zorguitgaven loopt via de Zorgverzekeringswet.

Die uitgaven worden niet alleen gefinancierd met zorgpremies, maar ook met het eigen risico, een inkomensafhankelijke bijdrage via de werkgever en belastingen.

Waar gaat geld heen?

Dat relatief veel zorgkosten worden gemaakt op hogere leeftijd zal weinig verbazing wekken. Wel opvallend is dat die piek bij vrouwen een stuk later ligt dan bij mannen. Door de hogere levensverwachting zijn er ook meer oudere vrouwen dan mannen, waardoor vrouwen beduidend meer zorgkosten maken: 9,9 miljard euro meer dan mannen in 2015, het meest recente jaar waarover het RIVM een uitgebreide analyse heeft uitgevoerd.

Door de vergrijzing [van mannen en vrouwen] zal het aandeel van uitgaven aan de ouderenzorg flink toenemen. Bron Elsevier. <<<

Online bestellingen via Sponsorkliks van de NON

Beste Dialoog lezers,

Koopt u weleens online? Zo ja, doe dat eens via de website van de NON onder het kopje sponsorkliks.

U komt dan via sponsorkliks bij de website waar u iets gaat bestellen. Als u dan bijvoorbeeld bij bol.com iets besteld hebt, gaat er een klein bedrag naar de Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland. Het kost u verder niets, want het bedrijf waarbij u iets besteld heeft sponsort dan onze vereniging met bijvoorbeeld 1 % van het door u bestelde bedrag. Zo kost het u niets en toch sponsort u onze vereniging.

Dus probeer hieraan te denken als u iets online koopt.



OOK JOHN STRAKS AUTOMATISCH DONOR



2017 02 2018

Nog even dit!

Website NON
[www.non-
twente.nl](http://www.non-twente.nl)
[met corona
nieuws]

De NON heeft
opnieuw van de
Quiltdames, voor
verkochte Quilts,
100 euro
ontvangen. De
NON is hier heel
blij mee en zal dit
geld nuttig
besteden.

Uw verhaal [COVID-
19] in de Dialoog?
Stuur dan een mail
naar: [info@non-
twente.nl](mailto:info@non-twente.nl)

Alle activiteiten
van de NON gaan
dit jaar [2020] niet
door i.v.m.
COVID-19

“Hoe mooi zou het
zijn om “ bejaarden”
de jeugd van vroeger
te noemen.