

DIALOG



Apenpokken

Busreis/A.L.V.

Virus van meiden en jongens

Colofon

Lid worden of wijzigingen doorgeven? Dit kan via onze website: www.non-twente.nl
E-mail: non-twente.nl of
Telefonisch: 0648524344.

Het lidmaatschap is 22 euro per jaar, incl. lidmaatschap van de Nierpatiëntenvereniging Nederland [NVN] en het blad Wisselwerking [6X] en het blad Dialoog [3x].

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, ledenbestand.

Webmaster: Martin Damhuis.

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

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

Penningmeester: Eric Niekolaas

Giften / contributie:
Deze kunt u overmaken naar bankrekening:
Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland. Banknummer:
NL87 ABNA 0448 0622 67 in Almelo.

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: 01-10-2022

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

In dit nummer:



De voorspelling is dat de huisartsenzorg in Nederland op korte termijn ernstig uit evenwicht zal raken: het aantal huisartsen kan dan niet meer voldoen aan de zorgvraag.



Mensen die tegen het uitgeroeide pokkenvirus zijn ingeënt, zijn al tientallen jaren immuun, en deze bescherming strekt zich ook uit tot apenpokken.



Als we niet ingrijpen zullen de zorgkosten gigantisch oplopen. "We blijven de zorg belasten met zaken die we hadden kunnen voorkomen".

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



Cover: na COVID-19 weer op het terras in een Frans dorpje.

En verder...

- 2 Inhoud
- 3 COVID-19
- 4 Van uw vereniging
- 5 Help de dokter verdwijnt
- 7 Bakken met Hermie
- 8 TV kijken vroeger
- 9 Prem' s
- 11 Pilotfabriek
- 12 Puzzel
- 13 Virus voor meiden en jongens
- 15 30 jaar getransplanteerd
- 17 Jeanne Besselink
- 18 Mantelzorg
- 19 Zorgkosten
- 21 Regie in eigen hand
- 23 Busreis
- 24 Apenpokken
- 25 Foto's ALV
- 26 Donor
- 27 Welk orgaan kun je missen
- 29 Nog even dit



COVID-19 ontwikkelingen

Vaccinatie bij niertransplantatie patiënten [Via onderzoek van RECOVAC]

- Na 2 vaccinaties: $\pm$ 57% heeft antistoffen.
- Na 3 vaccinaties: $\pm$ 85%
- Na 4 vaccinaties: $\pm$ 95%

Vaccinatie bij dialyse patiënten

Bijna 1 op de 4 dialyse patiënten heeft COVID-19 gehad. Merendeel van de dialyse patiënten is nu gevaccineerd [93%]

Vaccinatie geeft sterke afname van kans op krijgen COVID-19 [min. 60%]

Als je toch COVID-19 krijgt, minder kans op ziekenhuis/IC opname, maar meld je wel bij je nefroloog.

Niet meer routinematig antistoffen meten

RECOVAC meet bij veel mensen antistoffen, maar dat is wetenschappelijk onderzoek. Het wordt niet geadviseerd om in de patiëntenzorg de hoeveelheid antistoffen te meten om na te gaan of iemand beschermd is. Uitslag is erg moeilijk te interpreteren. Antistoffen hoeveelheid verandert in de tijd, verschillen tussen laboratoria, voor afweer tegen ene corona variant meer antistoffen nodig dan tegen de andere, effect vaccinatie niet alleen door antistoffen, ook door geheugencellen.

Samenvattend

Veel positieve ontwikkelingen in een zeer korte tijd. Prognose is sterk verbeterd: Met vaccinatie een verlaagde kans op krijgen COVID-19. Door vaccinatie verlaagde kans op ziekenhuisopname en sterfte. Omikron is minder ziekmakend.

Maar hoe vrij voelt u zich?

Dit is ook afhankelijk van hoeveel virus er rondgaat ...

Ons advies: de positieve ontwikkelingen, samen met fors afnemend aantal mensen met COVID-19, maakt dat ons advies is: Extreme isolatie is niet meer nodig, nierpatiënten kunnen weer deelnemen aan de maatschappij. Enige voorzichtigheid zolang er nog virus is blijft prima.

Bijvoorbeeld:

- ✓ Houd indien mogelijk 1.5 meter afstand.
- ✓ Vermijd indien mogelijk drukke plekken/ afgesloten ruimten met veel mensen.
- ✓ Draag een mond-neus masker in de trein, supermarkt etc.
- ✓ Vraag evt. bezoek van tevoren een zelftest te doen.
- ✓ Extreme isolatie is niet meer nodig.
- ✓ Indien wel COVID-19, geen paniek, meestal mild.

De situatie kan veranderen als het aantal corona infecties weer toeneemt [bijv. in het najaar] of als er een meer ziekmakende variant komt. **Conclusie:** vaccinatie werkt bij nierpatiënten!!! Niet alleen wat betreft de vorming van antistoffen, maar ook in het voorkomen van de ziekte. **LAAT JE BOOSTEREN, HAAL DIE VOLGENDE PRIK!!!** [Ook de 5^e of de 6^e]

Bron: webinar 6 april 2022. Terug te kijken op de website nieren.nl <<<



Informatie van uw vereniging

Beste NON-leden,

Ach wat leuk! Jullie ook hier? En wat mooi overall! Gezellig weer zo samen. Komen jullie bij ons zitten in de bus? Wat drinken jullie bij het eten? Wauw! Wat een mooi kerkje! Heb jij ook dat beeld gezien? En dat prachtige orgel?

Kortom: ons eerste uitje NA de pandemie was een groot succes; het was een verrassende busreis die ons ook over de grens met Duitsland bracht. [Zie pag. 23]

In de weken ervoor hebben we aandacht gevraagd voor Leefstijl en Bewegen. We hopen echt oprecht dat we binnen dat kader meer voor nierpatiënten kunnen gaan betekenen en dan vooral voor diegenen die er moeite mee hebben om zelf op pad te gaan. Vooral voor onze leden die hulp nodig hebben om hun huis uit te komen: samen met anderen lekker buiten oefeningen te doen, of dat nu lopend is of vanuit de rolstoel, dit kan veel energie geven. We willen als NON ook aansluiten bij de 'beweegmaand voor nierpatiënten' in oktober.

Een van de specialisten die op de voorlichtingsavond over leefstijl en bewegen gesproken heeft zal in september een avond vertellen – en vragen beantwoorden – over polyneuropathie. Jullie horen hier op tijd meer over.

Daarnaast ondersteunen we als NON graag de ziekenhuizen bij het zoeken naar kwaliteitsverbetering op de dialyse afdelingen. In 2021 hebben we het ZGT ondersteund [pag. 9] bij het stellen van vragen aan dialyse patiënten. In de maand juni van dit jaar hebben we dat als bestuur gedaan, samen met hulp van meerdere van onze leden, bij het MST. Dit alles komt de kwaliteit van de behandelingen van de patiënten ten goede!

Voor een terugblik van onze ALV: zie pag. 25
Verder heeft de situatie rondom halen en brengen door taxibedrijven opnieuw onze aandacht. We zijn van plan om met taxibedrijven en wellicht verzekeringsmaatschappijen in gesprek te gaan met als doel om samen met de ziekenhuizen de wachttijden voor patiënten zo kort mogelijk te houden.

Voor nu: een mooie en vooral gezonde zomer.
We hopen eenieder snel weer te zien.

Groet, Janine van de Linde, voorzitter. <<<

Help de dokter verdwijnt

Nieuwe commerciële organisaties springen in op het groeiende tekort

De voorspelling is dat de huisartsenzorg in Nederland op korte termijn ernstig uit evenwicht zal raken: het aantal huisartsen kan dan niet meer voldoen aan de zorgvraag.

Nieuwe commerciële organisaties springen in op het groeiende tekort.

Bron: De groene Amsterdammer.

Beeld: Aart-Jan Venema.

Huisarts van der Veen woont in Den Helder. "De hele regio heeft al geruime tijd te maken met een groot huisartsentekort. Het is vakantie en nu is er zelfs geen videodokter te bekennen." Van der Veen is in loondienst van Co-Med, op dit moment met ruim 100.000 patiënten en 24 praktijken de snelst groeiende huisartsenketen van Nederland.

Co-Med koopt praktijken op van huisartsen die met pensioen gaan of om andere redenen stoppen. De meeste Nederlandse praktijken hebben een huisarts als eigenaar. Co-Med neemt dit eigenaarschap over en vult de praktijken met zzp-huisartsen en een enkele huisarts in loondienst. Het idee is dat Co-Med de praktijkorganisatie voor zijn rekening neemt zodat de huisarts zich vooral kan richten op het 'dokteren'. [Maar dan moeten die huisartsen er wel zijn]. In z'n eentje draagt van der Veen de verantwoordelijkheid voor de patiëntenzorg van 3 praktijken. "Overal werk ik een paar uurtjes." De 8500 patiënten kunnen op deze 'versnipperde' momenten bij hem terecht, of ze moeten, bij spoed, een kwartier autorijden om hem te bezoeken. Voor de rest van de tijd is er een videoarts. "En soms laat ook die het afweten."



"In Enschede en omgeving is het ook een probleem om een huisarts te vinden"

Niet alleen de Kop van Noord-Holland kampt met huisartsentekorten. Binnen zes jaar gaat bijna dertig procent van de huisartsen met pensioen. En dat terwijl de instroom van nieuwe artsen achterblijft. Bovendien zijn er voor iedere huisarts die met pensioen gaat twee of drie opvolgers nodig. Het onderzoeksinstituut Nivel voorspelt dat de huisartsenzorg op korte termijn ernstig uit evenwicht raakt. Het aantal huisartsen kan dan niet meer voldoen aan de zorgvraag. Dit is o.a. al in Zeeland, de Achterhoek, Twente, Overijssel, Friesland en Drenthe al over een paar jaar aan de hand.

Nieuwe commerciële organisaties als **Co-Med** en **Quin Dokters** springen op het groeiende huisartsentekort in, blijkt uit onderzoek van De Groene Amsterdammer. Met een grootschaliger en meer bedrijfsmatige aanpak kunnen zij de huisartsenzorg efficiënter maken, is de belofte. De zorgverzekeraar ziet in deze zorgondernemers een laatste strohalm om aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Deze nieuwe bedrijven kampen echter evengoed met een gebrek aan huisartsen.

Huisartsen van de 'oude' stempel met een eigen praktijk werkten veelal fulltime, terwijl nieuwe huisartsen liever parttime werken. Bovendien willen de nieuwe huisartsen vaker geen eigen praktijk. Ze kiezen ervoor om als zogenoemde 'waarnemer' [een zzp-huisarts] gaten in de roosters van praktijken op te vullen: ze kunnen dan zelf hun werktijden bepalen en hoeven niet de verantwoordelijkheid van een eigen patiëntenbestand te dragen. Sinds 2000 is het aandeel huisartsen dat via die constructie werkt verdubbeld. De personeelstekorten leiden tot hoge werkdruk. Uit onderzoek van Nivel in 2019 – *dus nog voor de corona-tijd* – blijkt dat 64 procent van de huisartsen de noodzakelijke werkzaamheden niet afkrijgt. Ook zegt 64 procent dat er een acuut probleem is bij ziekte van een collega.

In Enschede zagen de huisartsen het probleem van praktijkovernames al een aantal jaar op zich afkomen vertelt Nijhof. De ene na de andere huisarts stond op het punt met

pensioen te gaan, maar vond geen opvolger.

In 2018 luidden de huisartsen de noodklok. Daardoor kwamen er ineens commerciële praktijken. Eerst nam Quin twee praktijken over, vervolgens kocht Co-Med er eentje op.

De nieuwkomers ondermijnen de onderlinge solidariteit die bij huisartsen zo belangrijk is, vertelt Nijhof. Ze lijken andere waarden en normen te hebben dan wij. Huisartsen organiseren zich doorgaans met een paar collega's in een groepje: als de een ziek is of op vakantie, neemt iemand uit dat groepje de patiënten tijdelijk over. Je helpt elkaar. "Bij een huisartsenoverleg zijn deze commerciële praktijken veelal niet vertegenwoordigd door een huisarts, maar door een manager. Terwijl wij de grootste problemen hebben om waarnemers te vinden, zeggen zij: *oh, dat regelen we wel*, ze bieden gewoon een hoger tarief."

Alle huisartsenpraktijken moeten af en toe **avond**-, **nacht**- en **weekend**diensten draaien. Wie verhinderd is, of simpelweg overwerkt, kan deze diensten verkopen aan zzp-huisartsen. Op Fora, Telegram-kanalen, Facebook en via bemiddelingsbureaus bestaat een levendige handel in deze zogenoemde anw-diensten. "Als praktijkhouders bieden wij ongeveer 15 tot 20 procent boven op het uurtarief dat we hiervoor zelf van de zorgverzekeraar krijgen, maar zo'n Quin biedt er soms wel 60 procent meer voor. Als kleine praktijkhouder kun je daar niet tegenop!"

Nijhof ziet ook de andere kant: "Een partij als Co-Med heeft er wel voor gezorgd dat we de huisartsenzorg voor die praktijken omhoog hebben kunnen houden. Het alternatief is in Enschede ook al voorgekomen: We hebben al twee praktijken gehad die door niemand werden opgevolgd. We hebben die patiënten moeten verdelen over de omliggende praktijken. Wat het nog zwaarder maakt: hoe meer patiënten je hebt, hoe meer anw-diensten je moet draaien. Dat gaat vroeg of laat ten koste van de dagelijkse zorg." <<<



BAKKEN MET HERMIE

Recept appeltaart op de bakplaat

Aantal: 20 stuks.

Verwarm de oven 10 min voor op 170 graden boven en onder warmte. Bij hete lucht op 150 graden.

Benodigdheden deeg:

450 gram bloem en 1 zakje backin, of 450 gram zelfrijzend bakmeel.

300 gram boter, 240 gram basterdsuiker, ½ ei.

Benodigdheden vulling:

2 kg appels.

Evt. ½ zakje krenten en ½ zakje rozijnen.

75 gram suiker, 75 gram custard.

Kaneel naar smaak toevoegen.

Halve pot abrikozenjam.

Werkwijze:

Kneed de boter met de suiker.

Zeef de bloem samen met de backin en voeg dit toe.

Voeg dan het halve losgeklopte ei toe.

Schil de appels en maak er eerst partjes van en dan kleine blokjes.

Voeg hierbij de suiker, custard en kaneel. [Evt. krenten en rozijnen].

Neem een bakplaat, smeer hier op elke hoek een beetje boter [dan verschuift het bakpapier niet] en leg er dan een vel bakpapier op.

Rol het deeg uit en bekleed de bakplaat hier mee.

Verdeel het appelmengsel over het deeg.

Plaats de bakplaat in het midden van de oven en laat plm. 1 uur bakken.

Ik proef altijd een stukje appel om te weten of het gaar is. Verwarm de jam en smeer die uit over de appeltaart.

Eet smakelijk! <<<



Page 19

Zie ook: hermieshobbies.blogspot.com

Wat kostte een televisie in de jaren 50?

In 1951 vond de eerste echte televisie-uitzending in Nederland plaats.

Veel mensen hebben die niet gezien, want de televisie zou nog vele jaren een luxeartikel blijven. Vaak gingen mensen samen kijken bij gefortuneerde burens die al wel een toestel hadden. Ook lokten winkels klanten door een televisie in de etalage te zetten. In advertenties uit die tijd zien we nogal uiteenlopende prijzen van televisie-toestellen. In 1951 moest een Philips-televisie 985 gulden kosten. In 1953 werd er eentje aangeboden voor 495 gulden. Drie jaar later werd voor een Philips-tv met een beeldbuis van 43 centimeter 795 gulden gevraagd.

In wekelijkse of maandelijke termijnen betalen kon ook. In 1959 was eenzelfde tv te koop voor 695 gulden en moest voor een beeldbuis van 53 centimeter 1095 gulden worden neergeteld. Het zijn bedragen die pas iets zeggen als je weet wat iemand toen verdiende. Om een idee te geven: in 1957 verdiende een ervaren lokettist bij de posterijen 589 gulden per maand bruto. **Een verpleeghulp kreeg destijds 125 gulden.** Om een televisie te kunnen kopen, moest iemand in die tijd dus heel wat maanden werken.



Historie

De uitvinder van de tv was John Logie Baird. Samen met andere ingenieurs ontwikkelde hij de eerste tv, waarop hij in 1922 patent aanvroeg. In 1926 demonstreerde hij voor het eerst de tv aan het publiek en drie jaar later, in 1929, werden de eerste beelden via een beeldbuis vertoond in het Kurhaus in Nederland. Erik de Vries ontwikkelde de eerste zenders en in 1930 werden de eerste programma's uitgezonden vanaf het torentje van het Amsterdamse Carlton Hotel. In 1935 verscheen de eerste Nederlandse persoon op de buis. Zij was presentatrice bij een experimentele uitzending. Tussen 1948 en 1951 verzorgde Philips verschillende experimentele uitzendingen. Bron: blad Historie. <<<

“Om een televisie te kunnen kopen, moest iemand in die tijd dus heel wat maanden werken”



TERUGKOPPELING PREMS/ ZGT HENGELO EN ALMELO

Terugkoppeling PREM 's [Vragenlijst of enquête]

Allereerst bedankt voor uw deelname [77%] aan de patiënt tevredenheidsmeting. De uitkomsten zijn hieronder kort samengevat. **U bent tevreden over:**

- De wachtruimte
- Hygiëne van de afdeling
- Flexibiliteit, afwijken dialysetijd/dag
- De sfeer
- De telefonische bereikbaarheid van de afdeling en de dienstverlening van het secretariaat
- Het eten in al zijn facetten
- Maatschappelijk werk *
- U voelt zich serieus genomen en ervaart betrokkenheid van de verpleegkundigen, nefrologen en verpleegkundig specialisten tijdens de behandeling.
- Informatievoorziening m.b.t. medicatie en wijzigingen en verwerking van recepten.
- Informatie op papier en mondeling heeft de voorkeur om informatie te ontvangen. Wij gaan dan ook door met het uitreiken van de nieuwsbrief op papier.
- U voelt zich veilig om zowel tevreden-als ontevredenheid te uiten.
- 87% vindt dat hij of zij voldoende inspraak heeft, mee kan beslissen over zijn of haar behandeling.

Waar U niet voldoende van op de hoogte blijkt te zijn, is het volgende:

- Meer dan de helft van u weet niet wie zijn of haar EVV-er is. [Eerstverantwoordelijke verpleegkundige] Wat zij van de EVV-er kunnen verwachten en 40% van u [die de EVV-er wel kennen] vindt dat ze te weinig contact hebben met hun EVV-er.
- Diëtist: u bent redelijk tevreden over de diëtisten. Een derde van U maakt geen gebruik van de diëtiste, omdat men dit niet nodig heeft, maar u weet wel dat u altijd een beroep op de diëtiste kunnen doen. De acute dialyse patiënten hebben nog niet allemaal contact gehad met de diëtetiek, in de evaluatie met de diëtetiek is dit ook besproken. De diëtisten geven zelf ook aan dat dit klopt. Zij zijn onderbemand geweest, onder andere door de COVID. De periode dat patiënten acuut instromen [eerste dialyse] tot eerste contact diëtiste en patiënt is daardoor langer geweest dan gewenst, dit wordt vanaf nu weer opgepakt en is bij de diëtisten onder de aandacht.
- Maatschappelijk werk: u bent tevreden [87%] over het contact met het maatschappelijk werk. Bijna de helft van u maakt geen gebruik van het maatschappelijk werk, omdat u dit niet nodig heeft, maar u weet wel dat u altijd een beroep op maatschappelijk werk kan doen. 13 % is niet bekend met maatschappelijk werk. Bijna de helft van de patiënten geeft aan de informatie niet helemaal te begrijpen van het maatschappelijk werk. Dit is wel een aandachtspunt. Dit is besproken met maatschappelijk werk. Maatschappelijk werk is onderbemand geweest door ziekte collega's.

Maatschappelijk werk zal vanaf nu meer zichtbaar zijn op de afdeling. U kunt altijd aan de dialyseverpleegkundigen vragen of zij maatschappelijk werk voor u in willen schakelen, zodat u weet wat zij doen en wat zij voor u kunnen betekenen. Iedereen van u heeft [in het verleden] een informatiefolder maatschappelijk werk gekregen, indien dit niet het geval is, geef dit even aan, dan krijgt u deze alsnog van de dialyseverpleegkundige.

- Zorg: uit bovenstaande uitkomsten blijkt dat U tevreden bent over de zorg die geleverd wordt, wat voor ons heel belangrijk is. 97,3% is tevreden of zelfs heel tevreden over de zorg m.b.t. de Corona- periode en vinden dat er voldoende geïnformeerd is over de maatregelen tijdens de coronaperiode, zoals het temperatuur, vragen naar klachten bij binnenkomen en de nieuwsbrief die U tijdens deze periode wat vaker hebt mogen ontvangen.

Aandachtspunten:

- EVV-er schap [eerstverantwoordelijke verpleegkundige] optimaliseren, onder de aandacht brengen
- Maatschappelijk werk is minder geweest door ziekte, daardoor waren ze minder zichtbaar. Zij pakken dit vanaf nu weer op.
- Diëtië: de acute dialyse patiënten hebben nog niet allemaal contact gehad met de diëtetic, in de evaluatie met de diëtetic is dit ook besproken, wordt opgepakt en is onder de aandacht bij diëtisten.

Taken Eerstverantwoordelijke [EVV-er]

- EVV-er stelt zichzelf voor aan patiënt als EVV-er en vertelt de patiënt wat zijn/haar taken zijn.
- Is eerste aanspreekpunt voor patiënt, familie en collega's. Daarnaast is er altijd de dialyseverpleegkundige op zaal, die bijzonderheden meldt aan de EVV-er als deze zich voorgedaan hebben tijdens de dialyse, als de EVV-er niet aanwezig is.

- Voert [indien mogelijk] minimaal 1 keer per week de behandeling uit, bij voorkeur op de dag van de visite.
- Voert patiëntenbesprekingen [6-maandelijkse evaluatie], voorafgaand aan het MDO [multidisciplinair overleg] met de patiënt en checkt de allergieën.
- Contactpersonen, telefoonnummers en dergelijke controleren en wijzigingen.
- Eenmaal per jaar de verpleegkundige anamnese up to date maken en dit ook voor elk jaar inplannen.
- Coördineren van zorg als er andere disciplines bij de patiënt betrokken zijn
- Coördineren van de zorg rondom vakantiezoek
- Coördineren van overdrachten m.b.t. transplantatie, of opnames elders.
- Is contactpersoon tussen patiënt en familie en/of andere zorginstellingen.
- Nefroloog en EVV-er [dialyseverpleegkundige] geven terugkoppeling MDO [multidisciplinaire overleg] aan patiënt tijdens wekelijkse visite.

Dit was de terugkoppeling voor wat betreft de patiënt tevredenheidsmeting van oktober 2021. Als er nog vragen zijn, kunt U die altijd stellen aan de dialyseverpleegkundige of tijdens de artsensite.

Met vriendelijk groeten,
Namens de Kwaliteit en Veiligheid Werkgroep,
Arnoud Baan en Marike Woudenberg.
[In samenwerking met de NON]. <<<





Pilotfabriek brengt genezing chronische ziekten stap dichterbij

56 miljoen uit het Nationaal Groeifonds voor **RegMed XB**. Het geld wordt gebruikt voor de hoogwaardige bouw, inrichting en bemensing van deze pilotfabriek. RegMed XB staat voor Regenerative Medicine Crossing Borders. Het is een samenwerking van onderzoeksinstituten, overheden, provincies, Nierstichting en andere gezondheidsfondsen en bedrijfsleven in Nederland om te komen tot therapieën voor chronische ziekten, op basis van stamcellen, mini-organen, weefsels en slimme [bio] materialen.

Regeneratieve geneeskunde beoogt de functie van falende weefsels of organen te herstellen of deze volledig te vervangen. Daardoor is levenslange behandeling van symptomen niet meer nodig. [De spin herstelt zelf zijn web]

Samenwerking in pilotfabriek

Het ontwikkelen van regeneratieve - technologieën is complex omdat er gewerkt wordt met levende materialen, zoals cellen en weefsels, en brengt hoge kwaliteitseisen met zich mee. Daardoor is het nu nog zeer arbeidsintensief en niet geautomatiseerd. Met de pilotfabriek wordt het voor verschillende materialen mogelijk deze op grotere schaal te maken. Ze beslaan de hele keten van de ontwikkeling en kleinschalige productie

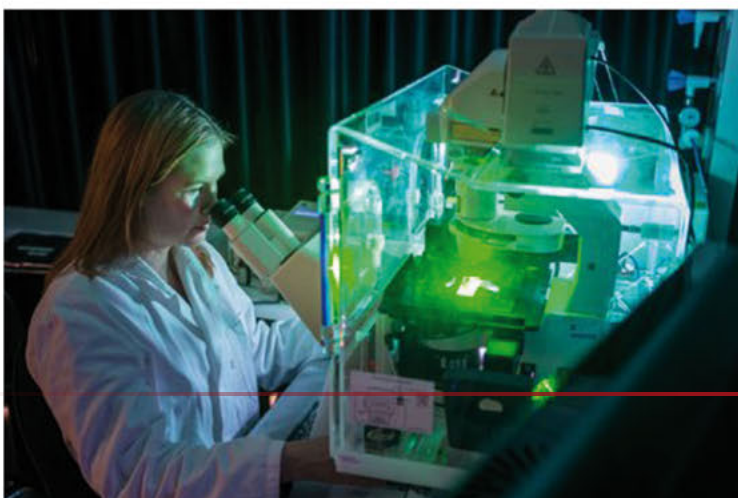
van biomaterialen, stamcellen, micro- en macroweefsels voor gepersonaliseerde toepassingen.

Meer patiënten helpen

Regeneratieve therapieën zijn zeer complex en worden vaak per patiënt op maat gemaakt. Dit precisiewerk is zeer tijdrovend en kostbaar, wat brede toepassing op dit moment nog belemmert. Met deze investering wordt het productieproces verbeterd en de ontwikkeling van de therapieën versneld. Nierstichting: "Door de toekenning vanuit het Groeifonds kunnen we in de toekomst grotere aantallen patiënten helpen én worden kosten bespaard. Dit biedt miljoenen mensen wereldwijd met chronische ziekten, uitzicht op herstel. Op dit moment richt de gezondheidszorg zich vooral op het bestrijden van symptomen, maar RegMed XB zet in op genezing van ziekten als diabetes type 1, nierfalen, artrose en hartfalen. De toekenning van 56 miljoen euro brengt dat einddoel een grote stap dichterbij."

[Een pilot proeffabriek is een productie-installatie die qua schaalgrootte tussen een laboratoriumopstelling en een commercieel producerende fabriek in staat].

Bron: NVN. <<<



Puzzel

Woordzoeker

Antwoord vorige puzzel: Leervet

De VVV-bon van 25,00 is naar Zwaan Boerman uit Hardenberg gegaan.



ABSENT
ADIEU
BERGGIDS
BESEF
FEESTDAG
FRUITMES
GESAR
GRADUS
GRIMAS
GRONDTREK

HORDE
INBOREN
INLAGE
KEROSINE
KNEIVORMIG
MIGRAINE
NOTABELE
ONREDBAAR
PLANCHETTE
RESTBEDRAG

REUKFLESJE
RIJDIER
ROEPVOGEL
RUILHANDEL
TONGBLAAR
TOSSEN
VORIG
WAAIEREN

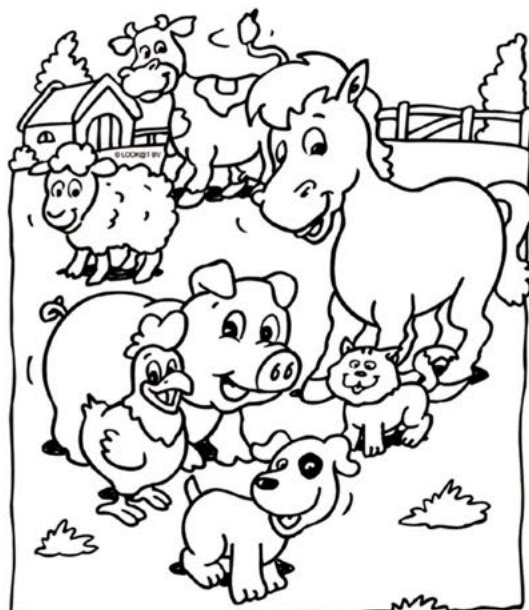
K	N	I	E	V	O	R	M	I	G	R	A	I	N	E
T	E	G	O	T	V	G	O	A	N	E	S	S	O	T
O	G	R	O	N	D	T	R	E	K	B	S	B	T	T
N	I	A	O	E	R	D	R	I	P	E	O	E	A	E
G	A	D	T	S	E	E	F	I	M	V	G	R	B	H
B	E	U	Z	B	I	A	D	T	H	A	O	G	E	C
L	E	S	T	A	D	N	I	B	L	O	S	G	L	N
A	I	S	A	I	J	U	E	N	A	E	R	I	E	A
A	E	W	E	R	R	U	I	L	H	A	N	D	E	L
R	E	U	K	F	L	E	S	J	E	R	R	S	E	P

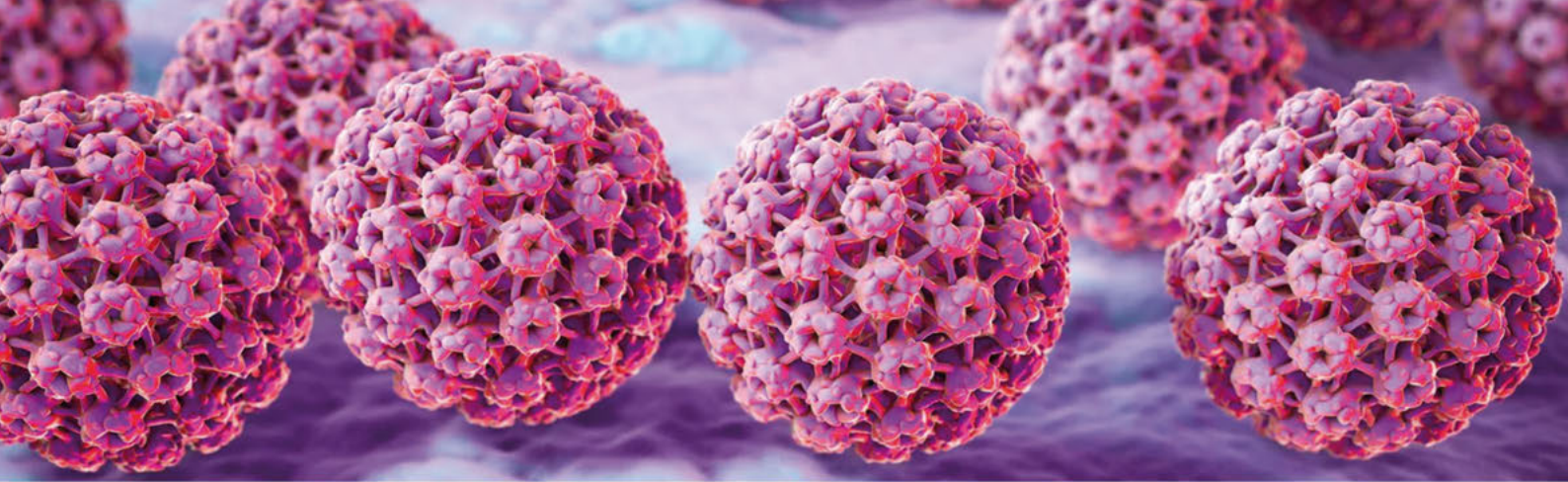


Kleuren voor kinderen

U kunt uw oplossing voor 1 oktober mailen naar: info@non-twente.nl.

Wel uw adres vermelden, dit in verband met het opsturen van de VVV bon. <<<





Een virus van meiden en jongens

Ook jongens krijgen vanaf dit jaar een uitnodiging voor een prik tegen HPV, dat onder andere baarmoederhalskanker veroorzaakt. De prikleeftijd gaat bovendien van 13 naar 10 jaar.

De uitbreiding van het in 2010 gestarte HPV-vaccinatieprogramma komt niet onverwacht. De Gezondheidsraad adviseerde ruim twee jaar geleden al om de prik ook aan jongens aan te bieden. Vanwege de coronapandemie heeft het RIVM de invoering echter uitgesteld, vertelt Jeanne-Marie Hament, bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu verantwoordelijk voor de HPV-campagne. Nu komt de HPV-vaccinatie dan eindelijk in het Rijksvaccinatieprogramma. "Langer wachten vinden we onverantwoord," zegt Hament. "We moeten een keer beginnen. HPV kan allerlei soorten kanker veroorzaken, bij vrouwen én mannen." Vooral vrouwen hebben baat bij de prik, werd lange tijd aangenomen. Ruim twee derde van de gevallen van baarmoederhalskanker wordt door twee varianten van HPV veroorzaakt, waartegen het vaccin beschermt. "Onze kennis is het afgelopen decennium echter flink verbeterd," doceert Hament. "HPV kan ook kanker aan de mond, de keel, de anus, penis, vagina en schaamlippen veroorzaken, weten we nu."

Bij circa 1100 vrouwen en 400 mannen wordt jaarlijks door HPV veroorzaakte kanker vastgesteld. Dus genoeg reden om jongens ook uit te nodigen, meent Hament. "Seks doe je bovendien met elkaar.

Als jongens zich laten vaccineren, beschermen zij meisjes beter en vice versa. Vaccinatie tegen HPV is zo nuttig omdat het humaan papillomavirus zeer gemakkelijk overdraagbaar is. Bij één keer seks bedraagt de besmettingskans al 60 procent. Ernstige lange termijn bijwerkingen zijn bovendien niet bekend, alleen korte termijneffecten zoals een pijnlijke arm, hoofdpijn of koorts."

Angst en leed

De gynaecoloog-oncoloog is groot voorstander van inenting tegen HPV. "Baarmoederhalskanker is voor vrouwen bijzonder ingrijpend, zie ik dagelijks. Behalve dat je eraan kunt sterven, verliezen jaarlijks 120 tot 140 vrouwen hun vruchtbaarheid erdoor. Mannen kunnen peniskanker krijgen, wat ook heel naar is. Vaccinatie voorkomt naast sterfgevallen dus ook veel angst en leed" stelt Van Trommel. Recent onderzoek toont volgens haar aan dat HPV-vaccinatie zelfs nog beter beschermt tegen baarmoederhalskanker dan eerder werd gedacht. "Grote studies in het VK en Zweden laten zien dat het aantal nieuwe gevallen van baarmoederhalskanker na HPV-vaccinatie met bijna 90 procent afneemt. Met name als de vaccinatie op jongere leeftijd, voor ze seksueel actief worden, plaatsvond." Hoe hoger de vaccinatiegraad, des te beter, aldus de gynaecoloog-oncoloog. "Ruim zes op de tien meisjes wordt tegenwoordig ingeënt, met 14-jarigen erbij is dat zelfs bijna 70 procent. Dat is heel mooi."

Tegelijk blijft er nog veel te winnen, meent Van Trommel. "In Amsterdam wordt slechts 10 procent van de Marokkaanse meisjes gevaccineerd en 13 procent van de Turkse. In andere grote steden zie je dat ook." In deze groepen vrezen ouders soms dat inenting tot eerder seksueel contact leidt. Die angst lijkt echter ongegrond. Sowieso is de leeftijd waarop jongeren voor het eerst seks hebben de afgelopen vijftien jaar gestegen. "Maar HPV wordt niet alleen overgedragen door penetratie," vult Van Trommel aan. "Besmetting kan ook tijdens het vrijen via de hand of de mond."

Beste bescherming

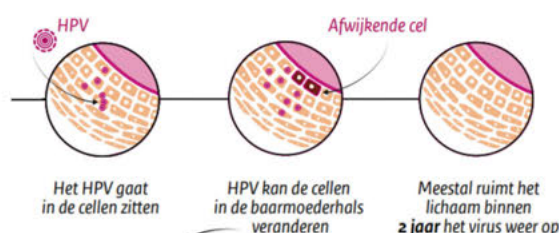
Om de HPV-vaccinatie nog effectiever te maken, volgt de uitnodiging bovendien voortaan al op 10-jarige leeftijd. "Het vaccin biedt de beste bescherming als je de vaccinatie geeft voordat je voor het eerst met het virus in aanraking komt." Als het aan de Gezondheidsraad ligt, volgt er ook nog een inhaal mogelijkheid voor 18- tot 26- jarigen. Sowieso zal het vaccin voor deze groep minder effectief zijn. "De meeste jongvolwassenen zijn dan al besmet geweest' met HPV," zegt Hament van het RIVM.

De Gezondheidsraad adviseerde het afgelopen najaar bovendien om alle vrouwen die in aanmerking komen voor het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker een HPV-zelftest te sturen. Bron: Blendle, <<<

Zeg Nee, tegen HPV
en LAAT je VACCINEREN



Meestal ruimt het lichaam het virus zelf op



Soms ruimt het lichaam het virus of de cellen niet op



Een virus van meiden en jongens



30 jaar getransplanteerd en 50 jaar getrouwd!



Dinie Ensink

Omzien in dankbaarheid.

30 jaar geleden een niertransplantatie en 50 jaar getrouwd, een bijzondere mijlpaal in 2022.

Voorgeschiedenis

Waarschijnlijk heb ik in mijn jeugd het nefrotisch syndroom gehad, met verlies van eiwit in de urine. Periodes van vermoeidheid en opleving wisselden elkaar af. Maar ik wilde graag zo gewoon mogelijk met alles meedoen. Vriendinnen, wandelsport, koor en studie. Daarna had ik wel weer veel tijd nodig om me op te laden. Mogelijk kwam het doordat ik te vroeg geboren ben en had daardoor wel wat extra zorg nodig. Een goede diagnose is er toen nooit gesteld.

Wat is er aan de hand

In 1965 werd ik gekeurd voor toelating aan de opleiding voor kleuterleidsters. Ik werd goedgekeurd onder voorwaarde dat ik werd doorverwezen naar een internist: Ik had een te hoge bloeddruk en eiwitverlies en vaak minder energie. Er veranderde niet veel totdat ik weer een verklaring moest hebben voor mijn aanstelling. Gelukkig werd deze verstrekt maar controle bleef noodzakelijk. Ik heb een heerlijke tijd gewerkt en ik wist niet beter dan dat er chronische nierziekten waren en nierziekten die uitmonden in ernstig functieverlies.

Biopsie

Toen ik 21 was kreeg mijn nierziekte een naam: MPGN [Membranoproliferative glomerulonephritis] een ontsteking van de nier filtertjes. In 1972 ben ik getrouwd en dit jaar is dat dus een bijzondere mijlpaal. Wat een geluk dat wij ons 50-jarig huwelijk mogen vieren.

Dialyse

Langzamerhand ging mijn nierfunctie achteruit. Ik bleef nog een hele tijd redelijk functioneren, maar ging toch vaak over mijn grenzen. Je wilt het nog niet accepteren. Ik kreeg last van ernstige vermoeidheid, had het koud en aanvallen van jicht.

Zou dialyse de oplossing zijn? In dec. 1990 werd ik flink ziek en misselijk! Er volgde opname en dialyse via de lies. Ook werd er een shunt geplaatst voor CAPD.

Precies op 25 dec. '90 op 1^{ste} kerstdag deed ik de eerste buikspoeling. Thuis hadden fam. en vrienden een kamer aangepast waar alle materialen een plek konden krijgen.



Geschreven door: Dinie Ensink

Het dialyseren ging voorspoedig, maar een oplossing, waar ik zo op gehoopt had, was het niet. Een transplantatie zou een beter leven mogelijk maken. Ik kwam op de wachtlijst in Groningen. Ik was oproepbaar via een zg. pieper. Toen wij op een camping stonden ging de pieper midden in de nacht af: helaas vals alarm, de batterij was leeg. Hoe lang zou ik nog moeten wachten?? Toch steeds weer die spanning. Voor een goede weefseltypering werden mijn broers en zussen gevraagd mee te werken aan een bloedonderzoek. De kenmerken kwamen erg goed met mij overeen, waarvan 3 zelfs een goede match zouden zijn. Familietransplantatie was nog zeldzaam.

Wat een aanbod

Op een avond kwam mijn broer op visite. Het hoge woord kwam eruit: ik wil jou mijn nier geven. Tjonge jonge ik wou er niets van weten: ik sta toch op de wachtlijst! Nee, serieus. Ik ben al bij jouw arts geweest, ben onderzocht en moet alleen nog toestemming van Groningen krijgen. Ik was overdonderd. Hoe kon ik dit aannemen?! Mijn arts heeft mij overtuigd: je broer biedt een nier aan en jij hebt er een nodig. Zo bijzonder, super. Alles kon doorgaan. Zo werd er een datum vastgesteld en op 19 mei 1992 lagen we beiden in het ziekenhuis voor de transplantatie van een geweldige nier. Thuis zat iedereen in spanning, alles verliep voorspoedig.

Ongelofelijk

Een nieuw hoofdstuk, een nieuw leven. Ik voelde de warmte tot in mijn vingertoppen. Mijn hoofd werd helder, ik wou alles inhalen.

Wat een ongekennde energie, euforisch. Het eten was een plezier. Na 2 weken mocht ik naar huis. Mijn broer was al na 6 dagen thuis. Hij herstelde snel en het gaat goed met hem. De familie verraste ons met een gezamenlijk ontbijt. En ik voel me zo dankbaar. Wij vieren onze nier verjaardag altijd met een etentje of een uitje. [BV. musical The Lion King] Steeds weer bijzondere mijlpalen!

Genieten

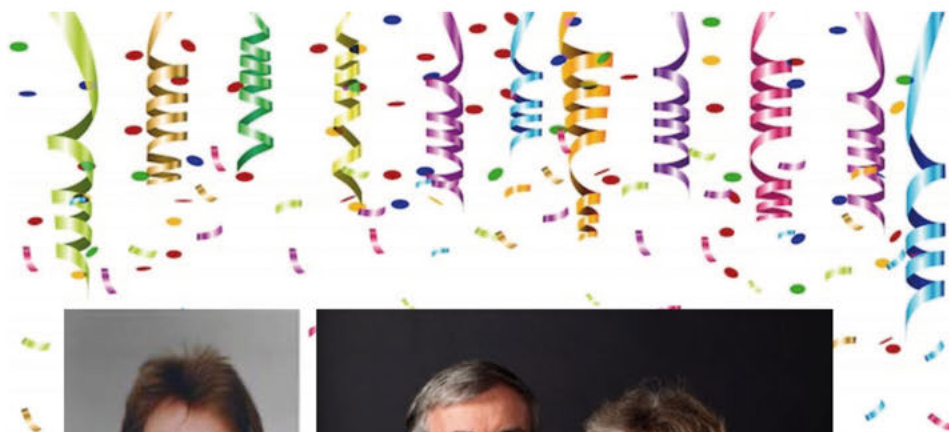
Ik heb mijn werk daarna nog 8 jaar kunnen doen. Helemaal vlekkeloos is het met mijn gezondheid niet gegaan., sepsis, vaatlijden ziekte van Pfeiffer, gordelroos en huidproblemen. En steeds terugkerende urineweginfecties. Ook kwam er nog een rugoperatie bij, waarna ik minder mobiel ben geworden. Het contact met behandelende artsen is heel belangrijk.

De tijden zijn veranderd, van onwetend blijven naar meedenken. Zo mocht ik mijn 10-jarig jubileum vieren en hoopte voorzichtig op langer. Heel erg dankbaar voel ik me nu, nu ik op 19 mei al 30 jaar getransplanteerd ben. Wat een rijkdom, wat een cadeau! Ook zijn we 50 jaar getrouwd. Daarom hebben wij familie, burens en vrienden uitgenodigd om dit dubbele jubileum met ons te vieren. Ik ben erg gelukkig met wat het leven mij gebracht heeft.

Ik hoop met mijn verhaal, mensen bewust te maken hoeveel een nier en een codicil kan betekenen!

Dinie Ensink [73]

Getransplanteerd op 19 mei 1992. <<<

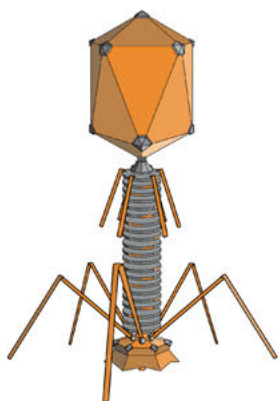


1992



en

2022



Beste leden,

Helaas is in mei jl. Jeanne Besselink overleden. Ze was jarenlang columnist voor ons magazine Dialoog. Ondanks dat ze al een jaar lang geen columns meer heeft geschreven i.v.m. het steeds slechter worden van haar gezondheid en de pijn die ze daarbij had, kreeg ze ook steeds meer last/pijn aan haar handen. Door de pijn e.d. begon de inspiratie voor het schrijven te verdwijnen. Daar had ze veel moeite mee.

Ze schreef graag over wielrennen en dan vooral over het dames wielrennen. Marianne Vos was favoriet. Ook hebben we veel interessante informatie van haar over bacteriële fagen gekregen. Een behandeling die tot nu toe nog niet in Nederland gedaan wordt. [Een faag werkt heel specifiek tegen één type bacterie. Het voordeel van fagen is dat ze nuttige bacteriën in het lichaam met rust laten].

Ze had vaak blaasontstekingen en de daarbij behorende ziekenhuisopnames. Uiteindelijk heeft haar broer voor haar fagen gehaald uit Georgië, waarna ze veel minder blaasontstekingen had. Haar broer heeft daarna nog precies in de Dialoog uitgelegd hoe je aan die fagen kunt komen en hoe je die reis naar Georgië kunt organiseren. [Dialoog 2020 - 3]

Jeanne, bedankt voor de mooie columns die je hebt geschreven. Ze zijn nog steeds op onze website te vinden onder het archief van de Dialoog. We wensen haar man, zoon, broer en andere familie veel sterkte met dit verlies. <<<

Gemeenten beknibbelen op kleinigheidje mantelzorgers



Mantelzorgers leveren 1,5 miljard uren zorg, dat zou bij professionals 40 miljard euro kosten

De onmisbare mantelzorger



In plaatsen waar mantelzorgers nog steeds geld krijgen [een derde van het totale aantal], is het bedrag inmiddels gedaald van 200 euro naar gemiddeld 114 euro. De helft van de gemeenten geeft een cadeaubon, gemiddelde waarde: 61 euro. 7 procent van de gemeenten deelt een cadeautje uit, zoals een bloemetje of pakket met lokale producten. In 10 procent van de gemeenten krijgen mantelzorgers helemaal niets meer. "Mantelzorgers hechten grote waarde aan een waardering", zegt directeur Liesbeth Hoogendijk van Mantelzorg.nl "Het geeft hen het gevoel dat ze gezien worden".

Steeds meer gemeenten bezuinigden afgelopen jaren op de tegemoetkoming voor mantelzorgers, zo blijkt uit onderzoek van belangenbehartiger Mantelzorg.nl Tot 2015 kregen mantelzorgers in heel Nederland 200 euro per jaar. In dat jaar zijn de budgetten overgeheveld naar gemeenten.

"Wat zij doen, heeft enorme waarde voor de samenleving. In Nederland zijn vijf miljoen mantelzorgers. Door deze waardering heb je het gevoel dat ze zien wat je doet, dat er iemand is die aan je denkt", omschrijft ze. De komende jaren wordt er een groter beroep op hen gedaan, omdat de bevolking vergrijsd en er onvoldoende zorg-verleners zijn om alle zorg te regelen" zegt Hoogendijk. Dat mantelzorgers in 10 procent van de gemeenten geen enkele waardering meer krijgen voor hun onbaatzuchtige werk, snapt ze niet. "Alles wat wij doen, scheelt in de zorgkosten. En voor ons is het echt een stukje erkenning". [Gemeenten zeggen dat ze te weinig geld krijgen van de overheid voor al hun taken]. Bron: AD. <<<



Hoera voor de mantelzorger!



„Zorgkosten lopen gigantisch op“

Als we niet ingrijpen zullen de zorgkosten in de komende decennia gigantisch worden. Hoogleraar economie van de volksgezondheid Jochen Mierau pleit met name voor preventie: „We blijven de zorg belasten met zaken die we hadden kunnen voorkomen.“

Het nieuwe kabinet heeft de rem gezet op de stijging van de zorgkosten. Dit jaar geven we 88,4 miljard uit aan zorg, in 2025 zal dat zijn opgelopen tot 93,1 miljard euro. Dat is meer dan de begrotingen van Onderwijs, Defensie en Justitie en Veiligheid bij elkaar. Zonder 'harde keuzes' zullen de zorguitgaven in 2060 verdriedubbelen. We moeten meer aan preventie doen. [Diabetes, obesitas] „Eén op de zeven Nederlandse werknemers werkt momenteel in de zorg, maar als we hetzelfde zorgniveau willen behouden, moeten dat er in 2040 één op de vier worden. Dat lijkt me niet realistisch. Het antwoord van Rutte IV is een rem op de kostenstijging. Ze willen de stijging tot 2052 met 5 miljard euro beperken – het is geen echte bezuiniging“.

En wat betekent deze besparing concreet voor patiënten?

„Het kan betekenen dat patiënten langer moeten wachten op een behandeling, of dat

ze op een andere manier zorg zullen krijgen. De overheid wil ziekenhuizen via de zorgakkoorden verleiden om te innoveren, zodat de geleverde zorg goedkoper wordt.“

Werkt dit verleidingsmechanisme?

„Tot op zekere hoogte wel. Digitale zorg is bijvoorbeeld in opkomst. De innovatie zit 'm erin dat je veelvoorkomende handelingen zo veel mogelijk door patiënten zelf laat uitvoeren. Het scheelt nogal of je mensen wekelijks monitort in het ziekenhuis of dat iemand een thuismonitor meekrijgt. Een ander voorgenomen bezuinigingspunt is besparen op zorg die niet aantoonbaar effectief is. Uit een Britse studie blijkt dat van circa de helft van de behandelingen onduidelijk is hoe effectief ze zijn.“

Kunt u voorbeelden geven?

„Vroeger werden er vaak buisjes geplaatst in de oren van kinderen om oorontstekingen te voorkomen. Daar zijn ze mee gestopt, omdat is gebleken dat die buisjes meestal niet werken. Je zou ook kunnen discussiëren over de effectiviteit van knie- en heupoperaties bij chronisch zieke ouderen. Of over hartscans bij mensen zonder klachten. Als je kritisch zou kijken naar alle zorg in het basisverzekeringspakket, zouden er volgens

de huidige criteria van het Zorginstituut waarschijnlijk veel behandelingen buiten het pakket vallen. Het RIVM geeft aan dat bijna **20 procent van de totale ziektelast te wijten is aan ongezond gedrag**. Niet alle ziektelast is te vermijden, maar stel, je weegt 130 kilo en je breekt je been. Dan is het herstel van die beenbreuk veel moeilijker dan wanneer je lichter bent.

Armoede is ook een belangrijke risicofactor voor ongezondheid. Ik denk dat we onvoldoende beseffen dat we ons geen armoede kunnen veroorloven, want die is eigenlijk veel te duur: arme mensen hebben veel gezondheidsproblemen, ze hebben stress, hun kinderen hebben stress. Dat leidt tot allemaal kosten die voorkomen hadden kunnen worden."

Een vijfde deel van de ziektelast wordt veroorzaakt door ongezond eten, roken, alcohol, te weinig bewegen.

"Allemaal te vermijden. Als overheid kun je dus bekijken hoe je deze 'vermijdbare ziektelast' kunt terugdringen. Dat zal ook ingrijpende keuzes vergen, want de belanghebbenden willen alles bij het oude laten. Er is sprake van een dubbel verdienmodel: eerst wordt er aan mensen verdiend door ze ziek te maken via de verkoop van sigaretten, alcohol of fastfood, en vervolgens verdienen anderen er weer aan om die mensen gezonder te maken. Het gezondheidsbelang botst vaak met het financiële belang, en vooralsnog winnen de financiën."

Ontmoedigend.

"Er is hoop. Bij het klimaat zaten we met hetzelfde probleem, en daarvoor hebben we inmiddels klimaatdoelen. Met een aantal collega's heb ik voorgesteld om gezondheidsdoelen op te stellen, zodat we beleidsmakers kunnen dwingen om concreet de gezondheid van Nederlanders te verbeteren." Bron: Maarten. <<<



“NON Agenda”

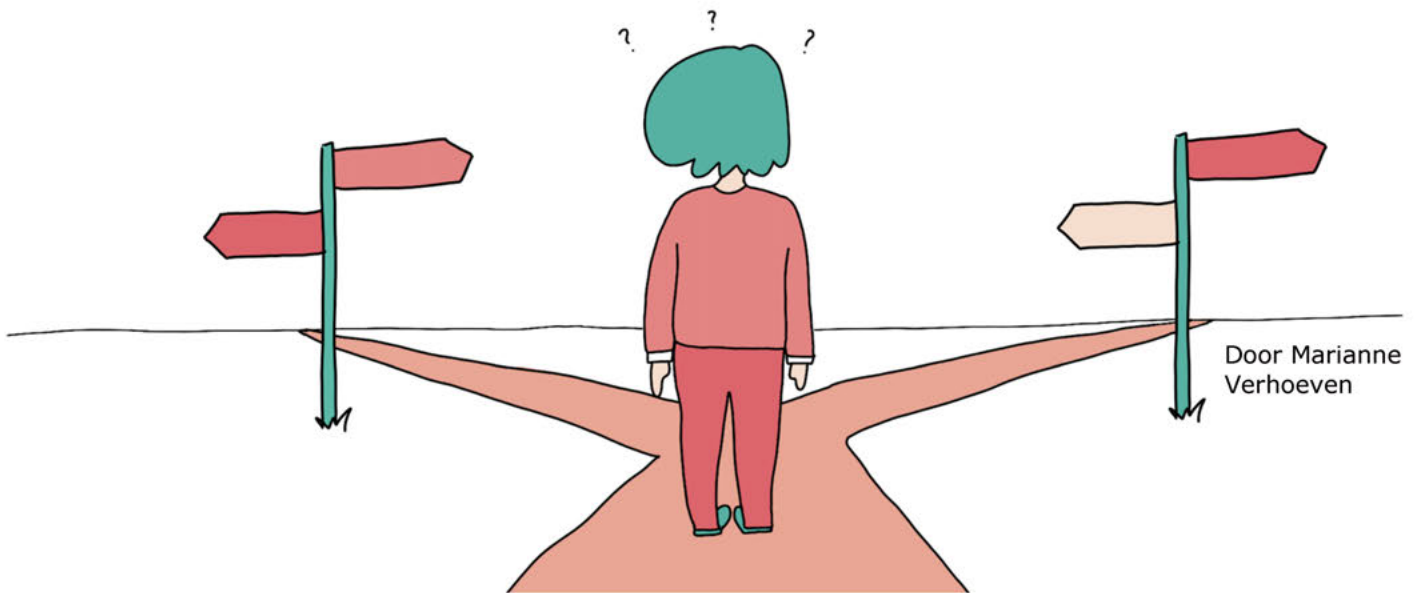
Uitnodigingen etc. worden u per Nieuwsbrief toegestuurd.

18 december:

Kerstbrunch

Zet deze datum
alvast in uw agenda,





Veel mensen willen zelf beslissen hoe en wanneer zij hun leven beëindigen. Weloverwogen en in alle waardigheid. Omdat je alleen zelf kunt bepalen of je leven klaar is, wanneer het lijden ondraaglijk is of wanneer je weet dat ziekte je verstandelijke vermogen zal vernietigen.

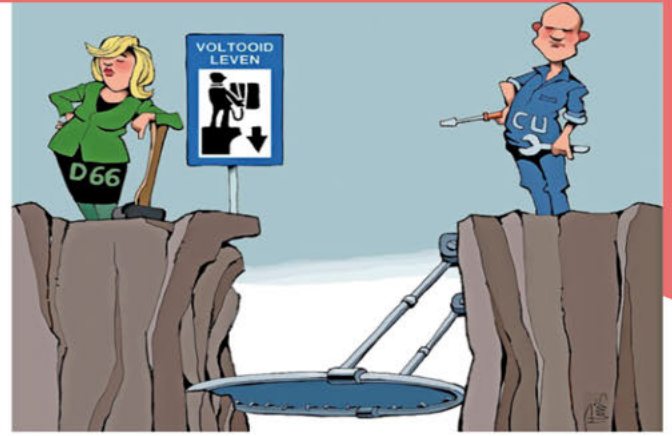
Volgens de huidige euthanasiewet kan dat nu alleen wanneer het lijden ondraaglijk is en er geen uitzicht is op genezing. Maar in principe is de patiënt degene die dit

Natuurlijk zijn er tegenstanders en bestaat er zorg over de veiligheid. Middelen die de dood kunnen veroorzaken moeten immers niet al te makkelijk verkrijgbaar zijn – om misbruik te voorkomen. En de coöperatie wijst er ook op dat dat goed geregeld moet worden. Tegelijkertijd blijft het standpunt dat de staat onrechtmatig handelt door te belemmeren dat iemand aan middelen kan komen om op een menswaardige manier het leven te beëindigen. Een uitspraak van de rechter wordt op zijn vroegst in het najaar verwacht.

Regie in eigen

moment aangeeft. Er is een grote groep mensen, waarvan een deel zich heeft aangesloten bij Coöperatie Laatste Wil, die de huidige mogelijkheden verbreed wil zien. Coöperatie Laatste Wil spant zich in om juist die eigen regie over een humaan levenseinde mogelijk te maken. Vorig jaar startte Laatste Wil met haar leden een civiele zaak tegen de staat en lanceerde tegelijkertijd een publiciteitscampagne, met als doel het toestaan van legale en humane middelen voor een zelfgekozen levenseinde. Bekende Nederlanders, zoals actrice Petra Laseur, auteur Hanneke Groenteman en journalist Wouke van Scherrenburg [e.a.] steunen het proces en figureren in de advertentiecampagne.



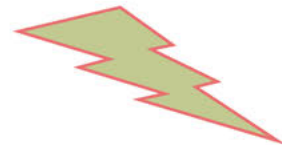


Babyboomers

De meeste leden van Laatste Wil zijn babyboomers. Zij worden ouder, maken zich zorgen over hun eigen levenseinde, hebben vaak bij hun ouders gezien hoe het niet moet, waardoor ze precies weten wat ze zelf willen. Namelijk zonder tussenkomst van een dokter kunnen beslissen. De meeste Nederlanders zijn voor eigen regie bij het levenseinde.

Het burgerinitiatief Uit Vrije Wil haalde al in 2010 116.000 handtekeningen op. Eerder diende Pia Dijkstra haar langverwachte initiatiefwet Voltooid Leven in, die overigens nog steeds niet in de Tweede Kamer besproken is. Minister Hugo de Jonge wees het idee van een voltooid-levenwet direct af. Het wetsvoorstel bepleit voor mensen van 75 jaar en ouder die willen sterven, een levenseindebegeleider die de medicijnen haalt en aanwezig is bij het overlijden, na een bedenktijd van twee maanden. De coöperatie vindt deze initiatiefwet niet ver genoeg gaan en heeft met name moeite met de leeftijdsgrens. "Als er een grens moet komen, is meerderjarigheid beter. Lijden komt op alle leeftijden voor," aldus voorzitter Jos van Wijk.

handen?



Voor ouderen betekent een voltooid-levenwet vooral een geruststelling: ze vinden het vooral een fijn idee dat ze te zijner tijd legaal hulp bij zelfdoding kunnen krijgen, **ook al maken ze daar waarschijnlijk nooit gebruik van**. Bovendien hechten ze groot belang aan het principe van zelfbeschikking: ze willen zelf kunnen beslissen wanneer ze het leven verlaten, en niet afhankelijk zijn van het oordeel van een arts. Bij euthanasie moet die immers vaststellen of ze ondraaglijk en uitzichtloos lijden.

Uit cijfers van vorig jaar van het CBS blijkt dat de meerderheid van de Nederlandse bevolking voor meer zelfbeschikking rond de dood is: 55 procent vindt dat euthanasie onder bepaalde omstandigheden mogelijk moet zijn voor mensen die 'levensmoe' zijn, 32 procent is tegen. Cijfers die overeenkomen met een onderzoek van de Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende [NVVE].

We geven in ons land hoog op over de vrije wil, maar rond de meest elementaire vraag – leven of sterven – wordt een vrije keuze ons onthouden. Mocht je vragen over bovenstaande hebben of behoefte hebben om erover te praten, bel 0800-0113 of bezoek 113.nl. Bron: Opzij <<<



22 mei uitje NON



Apenpokken en over hoe goed vaccins werken



Amper twee jaar na de start van de coronapandemie dient een ander virus zich al aan. Het apenpokkenvirus is afkomstig van dieren die ergens ver van ons land in het wild leven. Als we niet in de buurt van het gebied komen waar die dieren leven, is zo'n 'zoönose' [een infectie die van dier op mens overspringt] een ver-van-ons-bed-verhaal. Maar heel af en toe slaagt zo'n virus er plots in om zich tussen mensen te verspreiden. In West- en Centraal-Afrika zijn er duizenden gevallen per jaar, en de voorbije jaren is dat aantal sterk gestegen. De meeste mensen krijgen het virus vermoedelijk door contact met een besmet dier. Maar net als bij het sars-CoV-2-virus kennen we het dierlijke reservoir nog steeds niet. Het virus kreeg zijn naam nadat het voor het eerst ontdekt was in een kolonie makaken [apen] in een laboratorium. Maar in het wild zijn apen, net als mensen, eerder toevallige gastheren. Het apenpokkenvirus behoort tot het genus Orthopoxvirus, waartoe ook het pokkenvirus [Variolavirus] behoort dat in 1980 uitgeroeid werd verklaard. De twee lijken dus sterk op elkaar. Het was al bekend dat het pokkenvaccin decennialang bescherming kan bieden. De bescherming kan dus een leven lang meegaan.

Inentingen tegen pokken werden tot 1972 toegediend.

Maar de oorspronkelijke pokkenvaccins zijn niet meer in omloop. Een nieuw vaccin tegen mensen- en apenpokken op basis van levende verzwakte virussen, is respectievelijk in 2013 en 2019 goedgekeurd door het EMA en de FDA, maar het is nog niet beschikbaar voor het grote publiek. Deskundigen denken dat toediening van deze vaccins na blootstelling aan het apenpokkenvirus zou kunnen helpen de ziekte te voorkomen of minder ernstig te maken.

De dodelijkheid loopt uiteen van 1 procent voor de milde variant tot 10 procent voor de zwaardere variant. Mensen met wisselende contacten lopen het grootste risico.

Toch zijn gezondheidsdiensten wereldwijd verontrust vanwege de grote hoeveelheid gevallen. Er komen veel maatschappelijke problemen in samen: zoönosen, opkomende ziekten, gebrek aan vaccinatie, handel in wilde dieren en het houden van wilde dieren als huisdier, beschadiging van ecosystemen en gezondheid als een mondiaal probleem. En bovenal herinnert het ons eraan dat we leven op een planeet die wemelt van de virussen. Bron: 360 magazine en De standaard. <<<

"Mensen die tegen het uitgeroeide pokkenvirus zijn ingeënt, zijn al tientallen jaren immuun, en deze bescherming strekt zich ook uit tot apenpokken. Maar aangezien de vaccinatiecampagnes al van lang geleden zijn, neemt de immuniteit van de bevolking af"



ALV en lekker smullen



Gerrie neemt afscheid

20 maart hebben we met ongeveer 50 mensen onze A.L.V. kunnen houden. De vorige hebben we online georganiseerd met niet al te veel leden. Omdat de kerstbrunch net niet is doorgegaan, hebben we bij de A.L.V. een kleine hightea en Twentse koffietafel geregeld. En... al dat lekkers ging erin als koek.

Helaas hebben we na 4 jaar afscheid moeten nemen van onze penningmeester, Gerrie Kortier.

Gerrie nogmaals bedankt. Gelukkig neemt Eric Niekolaas de honneurs waar. Daar zijn we heel erg blij mee. Ook hebben we Carola Bouwhuis als nieuw bestuurslid mogen verwelkomen. Binnenkort stellen ze zich aan u voor.

We hebben een succesvolle vergadering en...een gezellige middag gehad.

HET NIEUWE DONORREGISTER

WAT BETEKEN DAT VOOR JOU?



Sinds 1 juli 2020 is de nieuwe donorwet in ingegaan. Iedereen vanaf 18 jaar die ingeschreven is in een Nederlandse gemeente staat in het Donorregister. In het Donorregister staat de keuze voor het wel of niet doneren van organen en weefsels na overlijden. Dat is in de wet Actieve Donor Registratie [ADR] geregeld.

Vanaf 2021 ontvangen jongeren die 18 jaar worden, rond de maand dat zij jarig zijn, een brief waarin gevraagd wordt een keuze in te vullen in het Donorregister. Vanaf 2023 krijgen ook nieuwe Nederlanders deze brief.

4 keuzeopties voor donorregistratie

1. Geen keuze betekent geen bezwaar

Als mensen geen keuze invullen, dan staan zij in het Donorregister met 'geen bezwaar tegen orgaandonatie'. Zij geven zo toestemming om hun organen en weefsels aan een andere patiënt te doneren na overlijden. *Dat is alleen mogelijk als iemand in het ziekenhuis op een intensive-careafdeling overlijdt.* Een arts bespreekt de keuze in het Donorregister altijd eerst met familie of nabestaanden.

2. Keuze: Nee, ik wil geen donor worden

U wordt geen donor.

3. Keuze: Mijn partner of familie beslist na mijn overlijden

Bij uw overlijden mag uw partner of familie de keuze maken. Is uw partner bereikbaar of aanwezig in het ziekenhuis, dan spreekt de arts met uw partner. Vervolgens beslist uw partner.

Heeft uw geen partner of is uw partner niet bereikbaar of aanwezig in het ziekenhuis, dan spreekt de arts met uw familie. Vervolgens beslist uw familie welke keuze gemaakt wordt. Is er geen partner of familie aanwezig, dan wordt u geen donor. Is er onenigheid over de donatie, dan gaat de donatie ook niet door.

Wat wordt er bedoeld met partner en fam.? Partner is: uw man of vrouw met wie u getrouwd bent; uw man of vrouw met wie u een geregistreerd partnerschap heeft; iemand met wie u een relatie heeft en samenwoont.

Familie is: uw familie van de eerste en tweede graad; eerste of tweede graad familie van uw partner. Alleen familie boven de 18 jaar mag beslissen.

4. Keuze: Ik wijs één persoon aan die beslist na mijn overlijden

U wilt dat iemand anders voor u kiest na uw overlijden.

Overleg dit met de persoon die voor u kiest. Deze persoon kan ook in het buitenland wonen.

Zet de goede gegevens van deze persoon in het register. Veranderen de gegevens? Pas dit dan aan in het Donorregister door uw keuze te veranderen.

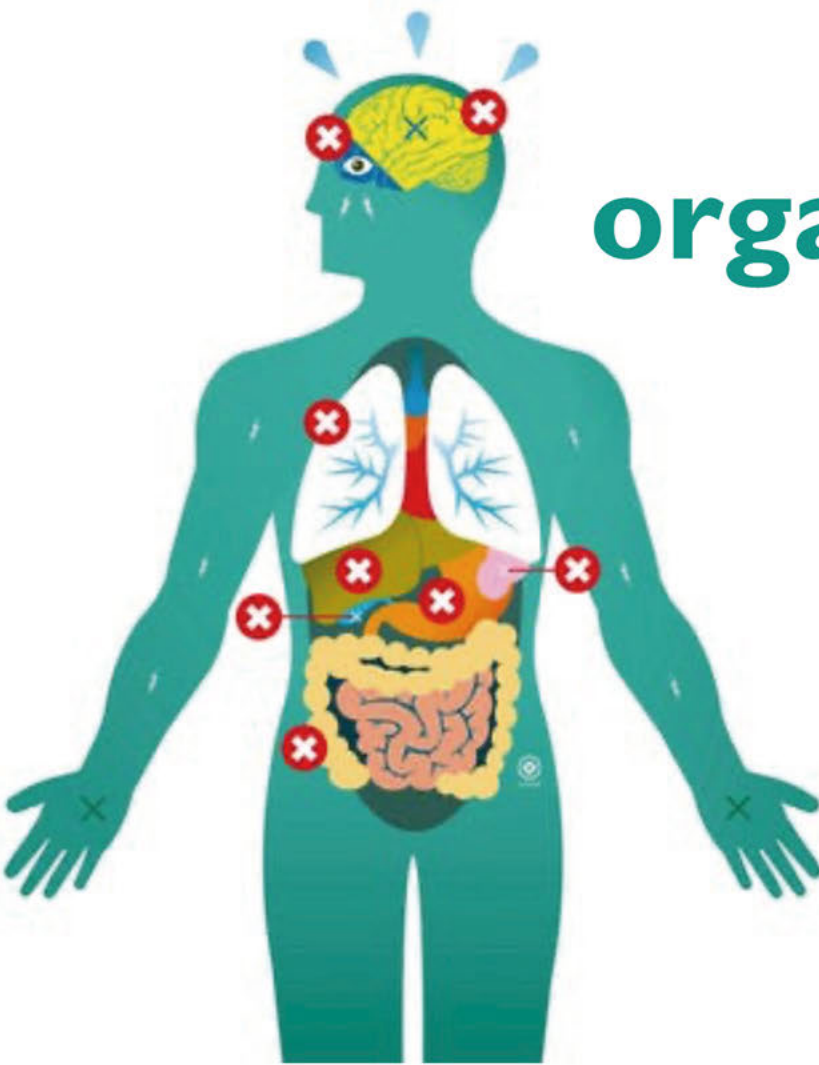
Als deze persoon na uw overlijden niet bereikbaar is, dan beslist uw partner of familie of u wel of geen donor wordt.

Registratie

De keuze voor donorregistratie is ieder moment aan te passen via de website van het Donorregister. Of via een formulier bij gemeenten en bibliotheken.

Bron: Rijksoverheid. <<<

Welke organen kun je missen?



Het menselijk lichaam kan wel tegen een stootje, zeggen neuroloog Marieke Visser en hoogleraar acute geneeskunde Prabath Nanayakkara, allebei werkzaam in het Amsterdam UMC.

"Het is verbazingwekkend hoe goed het lichaam compenseert wanneer je organen weghaalt", zegt Nanayakkara. "Neem de nieren. Verwijder er één en de andere nier werkt gewoon harder. Hetzelfde geldt voor de longen, de milt, een deel van de lever en bijna alle organen. Je kunt natuurlijk niet alles weghalen, maar het lichaam heeft een enorm aanpassingsvermogen."

Dat aanpassingsvermogen danken we deels aan reserveonderdelen en noodvoorraden.

"Ons lichaam is gebouwd met wat reserveruimte. Als er een stressvolle situatie ontstaat, kunnen onze organen veel harder werken dan normaal. Verlies je een orgaan, dan redt die buffer je leven. Het hangt vervolgens maar net van je leefstijl af in welke mate je beperkingen ervaart".

Wat kunnen we missen in ons lichaam?

De longen: "Met één [gezonde] long valt prima te leven. Maar als je een berg wilt beklimmen, merk je dat je aanzienlijk sneller buiten adem bent", zegt Nanayakkara. "Zelfs met één long kan je lichaam langzaam nieuwe reserves opbouwen. Die overgebleven long wordt sterker om de andere te compenseren."

De milt: "Je milt is een soort filter voor je bloed en belangrijk in je afweersysteem. Maar daarmee is niet gezegd dat die onmisbaar is. Bij sommige patiënten met bloedziektes of een beschadigde milt moet het orgaan worden weggehaald. Dat is soms nodig", zegt Nanayakkara. "Maar het gevaar van ernstige infecties neemt dan toe. Daarom vaccineren we mensen zonder milt tegen plots dodelijke ziektes en dragen zij altijd antibiotica op zak".

De maag: Je hebt maar één maag en die kan niet zomaar verdwijnen. Maar als het fout gaat kunnen artsen wel kleine stukjes weghalen. "Elk stuk van de maag heeft zijn eigen functie, zoals het opnemen van vitamines. Als je het onderste gedeelte van de maag weghaalt, kan iemand een tekort aan vit. B12 ontwikkelen. Dat merk je niet meteen. Sommige mensen zijn jong en sterk. Het kan dan wel jaren duren voordat je een vitamine- of ijzertekort opmerkt. Supplementen lossen dit probleem op."

De lever: Je lever is een bijna onoverwinnelijke superheld. Het kleinste stukje kan naar zijn oorspronkelijke vorm

terug groeien. Je lever kan dus ernstig beschadigd raken, maar zolang er nog één gezond stukje is, komt het wel goed." Als een deel van de lever ziek is, kunnen artsen het zonder gevaar wegsnijden. Daarna duurt het vaak maar een paar maanden tot de lever hersteld is.

De darmen: "Je kunt stukken darm weghalen, zoals de dikke darm, maar als je te veel verwijdert merk je het. De kleine darm neemt geen functies over van de grote darm. Je moet je dieet aanpassen en supplementen innemen."

De galblaas: De galblaas slaat, zoals de naam al zegt, gal op. Het pompt de gal door de galgangen naar de darmen, die het dikke goedje gebruiken om vet af te breken. Wanneer de galblaas wegvalt, moeten de galgangen en de lever de gal direct aanleveren.

Nanayakkara: "Ik zou de galblaas niet onbelangrijk noemen, maar je hebt hem niet nodig. Ik ben mijn eigen exemplaar kwijt en merk er weinig van. In het ergste geval moet je jouw dieet aanpassen zodat je minder vet binnenkrijgt".

Hersenen

In ons hele lichaam is geen orgaan zo complex en mysterieus als die grijze massa in onze schedel, de hersenen. Neuroloog Marieke Visser weet er alles van. Zij specialiseert zich in de acute zorg en houdt zich dagelijks bezig met patiënten die door een beroerte of epileptische

aanval behandeling nodig hebben. "De hersenen kunnen zich verbazingwekkend snel aanpassen en nieuwe verbindingen maken. Dat noemen we plasticiteit. Dankzij die plasticiteit kunnen de hersenen zichzelf grotendeels herstellen, ook als er functies uitvallen".

Om te begrijpen waarom onze hersenen zo flexibel zijn, moet je eerst weten hoe zij normaal werken. Onze hersenen sturen ons lichaam aan, vormen en verwerken onze gedachtes, laten ons communiceren en vertalen informatie van onze zintuigen naar ervaringen, zoals smaak, zicht en reuk. Al die functies hebben eigen gespecialiseerde 'centra': hersengedeeltes die zich specifiek met één bepaalde taak bezighouden. Deze centra zijn op hun beurt weer verdeeld over een linker- en rechterhersenhelft, met daarnaast de hersenschors. "Vroeger dacht men dat hersenfuncties strikt verdeeld waren en vooral de hersenschors van belang was. Maar tegenwoordig begrijpen we steeds beter dat de verbindingen tussen hersencellen heel belangrijk zijn." Bijvoorbeeld mensen met een herseninfarct. Zij verliezen soms functies, maar met verloop van tijd worden nieuwe verbindingen gemaakt en kunnen functies grotendeels herstellen. "Dat komt omdat de rest van de hersenen kan compenseren en extra functies kan uitvoeren".

Zintuiglijke organen: Onze zintuiglijke organen zijn vrij ingewikkeld. Neem de ogen. In onze oogkas bevindt zich de oogbal met retina, die signalen oppikt. Die signalen worden in de vorm van kleine elektrische schokjes doorgegeven aan de hersenen, die deze in elkaar zetten en doorsturen naar de hersenschors [cortex] die er een beeld van maakt. Wanneer in dit proces iets fout gaat en de hersenen zich herstellen, kunnen er vreemde dingen gebeuren.

Visser vertelt als voorbeeld het verhaal van een 7-jarig meisje met een tumor op haar netvlies. Om haar leven te redden moesten chirurgen haar ogen verwijderen. Andere zintuigen namen de functie van haar ogen over. "Zij heeft in haar jeugd goed kunnen zien. Zij zegt nu dat ze kleuren kan voelen.

Het resultaat is dat de gegevens naar een ander gedeelte van de hersenen worden doorgestuurd en anders worden ervaren". Het meisje is daar een goed voorbeeld van. De verbinding tussen haar oogkas en hersenen was nog intact, dus de visuele hersenschors kon zich nog steeds ontwikkelen. Zolang je hoofd nieuwe verbindingen kan maken, kan veel goed komen".

Bron: AD.nl <<<

MST stopt definitief met het schudden van handen

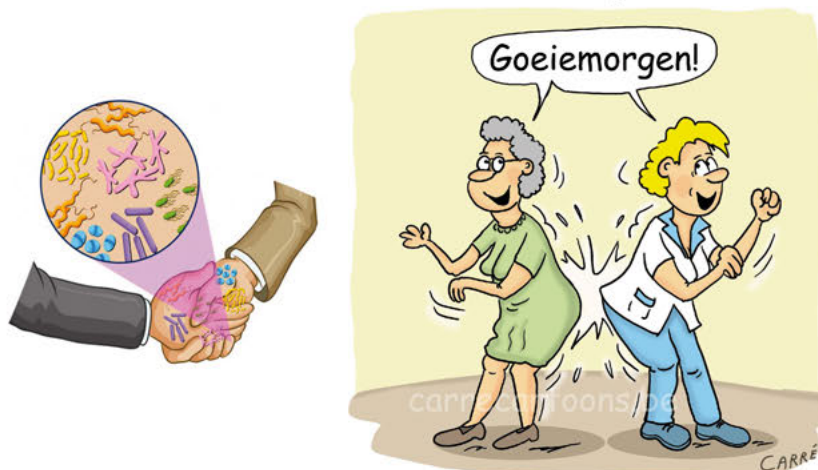


Een arts die een patiënt een hand geeft behoort in het Medisch Spectrum Twente tot de verleden tijd. Het Enschedese ziekenhuis schaft die gewoonte definitief af.

Dat vindt het ziekenhuis veiliger, ook voor de toekomst. Groeten mag je daar voortaan alleen met woorden. Het afschaffen van handen schudden 'was een maatregel waar we allemaal erg aan moesten wennen, omdat handen schudden onderdeel is van onze cultuur', schrijft MST op de eigen site. Maar 'in het kader van veilige zorg aan patiënten hebben we besloten het handen schudden niet terug te laten komen.'

Bron: AD.nl <<<

Handen schudden brengt bacteriën over



Nierfalen keuzehulp nu beschikbaar voor alle nierpatiënten.

Voor mensen met een afnemende nierfunctie is vanaf nu de Nierfalen keuzehulp beschikbaar. Deze helpt bij de keuze voor een behandeling voor nierfunctie vervangende therapie. Samen met hun zorgverlener kunnen nierpatiënten beslissen over de best passende behandeling in hun situatie. De keuzehulp is te vinden op de website van nierfalenkeuzehulp.nl

De Nierfalen keuzehulp is ontwikkeld door de Santeon ziekenhuizen in samenwerking met o.a. patiënten, zorgverleners, de Nierpatiënten Vereniging Nederland [NVN], ZorgKeuzeLab, de Nederlandse Federatie voor Nefrologie en nieren.nl <<<



Nog even dit!

Het coronavaccin van de toekomst: pleister, neusspray en/of vaccinaties.

Interessante webinars: <https://www.nvn.nl/activiteiten/agenda/>
Webinar diabetes en nierziekten: <https://www.nvn.nl/activiteiten/agenda/diabetes-en-nierziekte/>

Leverworst en leverpaté

Uit onderzoek blijkt dat in 78 procent van de leverworsten en 80 procent van de leverpaté het hepatitis E-virus is aangetroffen.

Hepatitis E is een aandoening van de lever. Mensen met een verminderde afweeren lopen het risico op een chronische leverontsteking.

