
Nummer 3
November 2022

Dialog



Thema-avond Neuropathie

Kerstbrunch

Magazine van de Nierpatiëntenvereniging
Oost Nederland

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: 0651506525 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: 01-02-2023

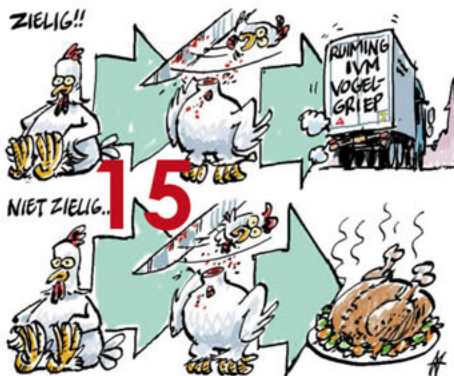
De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland is niet verantwoordelijk voor de inhoud van advertenties en ingezonden artikelen. <<<

In dit nummer:

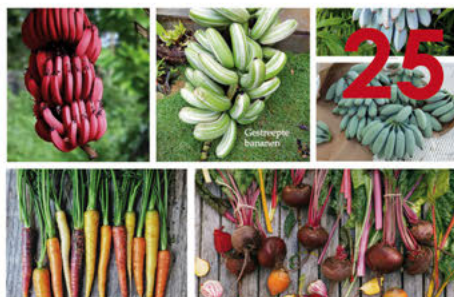


13

Veel dialyse patiënten hebben het koud tijdens dialyse. Afwegingen over wat de beste dialysetechniek is moeten zorgverleners en patiënten samen maken.



Europa heeft momenteel te maken met de grootste uitbraak van vogelgriep ooit. Dit heeft al meer dan 30 miljoen dierenlevens gekost. Is de vogelgriep gevaarlijk voor de mens?



Hoewel er 1.500 variëteiten bananen bestaan, wordt de wereldhandel gedomineerd door de Cavendish. Nu nog wel, want de Panamaziekte waart rond.

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



Cover: Herfst in de Achterhoek

En verder...

- 2 Inhoud
- 3 Nierstichting
- 4 Van uw vereniging
- 5 Kinderen en nierenziekten
- 6 Agenda
- 7 Regionale vereniging
- 8 Joop
- 9 Eric
- 10 Puzzel
- 11 Dialyse techniek
- 13 Tour de dialyse
- 15 Vogelgriep
- 17 COVID-19/Nierfalen
- 18 Onderzoek
- 19 Hermie
- 20 Dieet voor Transplantatie
- 21 Medisch tuchtcollege
- 23 Tegen de dood strijden?
- 25 Ons voedsel
- 29 Nog even dit

'Er is veel hoop voor de toekomst'

Een volledige, transplanteerbare nier op maat maken is toekomstmuziek, maar stukjes nier maken lukt al wel.

Drie keer per week vier uur naar het ziekenhuis voor een dialyse. Wachten op een donornier. Een transplantatie krijgen en leven met het risico op afstoting. Marianne Verhaar, hoogleraar experimentele nefrologie en internist-nefroloog in het UMC Utrecht, hoort de verhalen van nierpatiënten in haar spreekkamer. "Ik zie dagelijks de beperkingen van de huidige behandelingen en hoe zwaar dit voor patiënten kan zijn". Het onderzoek van Verhaar in het UMC Utrecht gaat over regeneratieve geneeskunde, over patiënten genezen in plaats van symptomen bestrijden. Het ultieme doel; een volledige, transplanteerbare nier in het laboratorium maken. Het is een van de ambitieuze projecten van RegMed XB. Binnen dit grote samenwerkingsverband van wetenschappers, bedrijven, overheden en gezondheidsfondsen trekken Verhaar en de Nierstichting met elkaar op. Anno 2022 is een volledige, transplanteerbare nier op maat maken nog toekomstmuziek, maar stukjes nier maken lukt al wel.

Wanneer merken nierpatiënten in de praktijk iets van haar onderzoek?

"We werken aan een tussenstap; het verbeteren van de huidige dialysebehandeling. In het dialyseapparaat worden op termijn de zelfgekweekte nierbuisjes ingebouwd. De nierbuisjes moeten in het apparaat hetzelfde doen als nierbuisjes in het lichaam. Op een natuurlijke manier afvalstoffen uit het bloed halen. De huidige dialyse geeft maar zo'n 15 procent van de nierfunctie terug. De nieuwe dialyse moet mensen meer nierfunctie teruggeven en achteruitgang vertragen. Een volledige, transplanteerbare nier op maat, zover zijn we nog niet. Het gaat nu stapje voor stapje." Bron: Nierstichting. <<<



De Brusselse lobby van de Nierstichting

De Nierstichting is partner van de European Kidney Health Alliance [EKHA], een nefrologieplatform waarin Europese organisaties van nierpatiënten, verpleegkundigen en artsen samenwerken. Met als doel om vanuit deze samenwerking chronische nierschade beter op de Europese politieke agenda te zetten. Europa heeft een blinde vlek als het gaat om chronische nierschade. Ten onrechte, zo vertelt directeur van de Nierstichting Tom Oostrom, "want chronische nierschade ontwikkelt zich de komende jaren tot de vijfde doodsoorzaak wereldwijd. De bestaande behandelingen kunnen patiënten nog steeds niet beter maken. Er is, kortom, behoefte aan innovatie, preventie en onderzoek en met de aandacht van Europa groeien de mogelijkheden daartoe".

Enerzijds worden in Europa wetten gemaakt die van invloed zijn op de toelating van nieuwe technologieën, medicijnen en behandelingen. Anderzijds heeft de EU-subsidieprogramma's, maar tot nu toe valt nierschade steeds buiten de boot. Er bestaan geen aparte fondsen voor, nierschade wordt enkel genoemd als mogelijk gevolg van diabetes en hart- en vaatziekten. Oostrom heeft in Brussel gepraat over een financiële bijdrage van Europa aan de draagbare kunstnier maar geen enkel EU-fonds bleek te passen. Oostrom: "Neem dialyse. Per behandeling is heel veel water nodig, terwijl de draagbare kunstnier met veel minder toe kan. Als je dat verbindt aan de Europese duurzaamheidsagenda, dan heb je misschien wel de aandacht van Europa".

Bron: Nierstichting. <<<



Informatie van uw vereniging

Beste NON-leden en andere
belangstellenden,

De bladeren vallen en de regen ook!
Vooral met dat laatste mogen we blij
zijn, ook al komt die nattigheid niet altijd
op een voor ons handig moment uit de
lucht vallen....

Toch kun je buiten van alles
ondernemen, ook al werken de
weergoden niet altijd optimaal mee.

Als vervolg op 'Leefstijl en Bewegen'
hebben we op 9 oktober een mooie
wandeling en een prima beweegactiviteit
georganiseerd, alles vanuit en rondom
het Hoogspel in Delden. Bij het 'ter perse
gaan' van deze Dialoog zijn er nog geen
foto's beschikbaar; de terugblik volgt
dan later.

In mijn voorwoord in de Dialoog van juni
lazen jullie dat er in september een
avond over **polyneuropathie** zou zijn.
We hebben deze vanwege
omstandigheden moeten verplaatsen:
onze spreker is zo 'geliefd' dat hij juist in
die tijd gevraagd is om een lezing te
geven op een internationale conferentie!
We zijn dan ook zeer vereerd dat deze
avond toch door kan gaan op **17
november** in het Hoogspel te Delden.

Wat heeft deze Dialoog verder voor onze
lezers in petto?

Natuurlijk de **Kerstbrunch** waarvan op
zondag 18 december genoten kan
worden. Daarnaast vragen we aandacht
voor gezond eten, zeker tijdens de
voorbereiding op een transplantatie en dan
zeker ook de aandacht die levende
donoren daaraan kunnen besteden. Verder
een interessant artikel over of dialyse
techniek invloed heeft op hoe koud je het
hebt tijdens hemodialyse.

Enkele onderwerpen komen terug, zoals
het vaccin voor COVID-19 en we vragen
aandacht voor kinderen met nierziekten:
niet eenvoudig voor hen en ook lastig voor
de ouders.

Blijft het devies: geniet allemaal zoveel
mogelijk van de kleine dingen die het
leven brengt en wees in gedachten bij
diegenen die het moeilijk hebben en
diegenen die ons ondertussen ontvallen
zijn, zoals o.a. Joop v.d. Pieterman, oud-
voorzitter van de NON en oud-bestuurslid
Siny Kleisse.

P.S. Krijgt u van ons geen nieuwsbrieven
en wilt u deze wel ontvangen, geef dan uw
e-mailadres aan ons door. <<<

Levensverwachting met dialyse is circa **50 jaar** lager dan gezond kind**30 X** hogere kans op vroegtijdig overlijden

Meest voorkomende doodsoorzaak is hart- en vaatziekten, gevolgd door infecties

Grotere kans op andere ziektes, zoals hart- en vaatziekten en kanker

Kinderen en nierziekten

200 nierziekten

Bij kinderen met een nierziekte gaat het meestal om aangeboren of erfelijke ziekten, die allemaal zeldzaam zijn. Nierziekten zijn nog niet te genezen: het zijn chronische ziekten waar je mee moet leren leven. De impact van nierziekten op het leven van kinderen, hun ouders en anderen in hun omgeving is zeer groot. Zo hebben kinderen met een nierziekte een verhoogde kans op vroegtijdig overlijden en blijven zij vaak achter op psychosociaal, cognitief en lichamelijk vlak. Veel van deze ziekten zijn complex en er worden vaak ook andere organen aangedaan.

Hoeveel kinderen wereldwijd?

Het precieze aantal kinderen met een nierziekte of nierschade is niet bekend, omdat dit niet goed wordt geregistreerd. Ook is niet altijd bekend welke nierziekte zij hebben. Ook in Nederland is de registratie van nierziekten bij kinderen incompleet en is er te weinig bekend over het beloop van de ziekte en de behandeling bij kinderen. Daarom subsidieert de Nierstichting de studie KININE, die ernaar streeft dit te veranderen. Een andere reden dat het beeld van het aantal kinderen met een nierziekte onvolledig is, is dat bij een deel van de kinderen de ziekte pas zichtbare of meetbare symptomen vertoont op volwassen leeftijd.

Behandeling

De behandeling van kinderen verschilt met die van volwassen nierpatiënten. Leeftijd speelt bij de behandeling een grote rol en vraagt een andere aanpak dan van een volwassen nierpatiënt.

Medicatie heeft bijvoorbeeld een ander effect op een ontwikkelend kind dan op een volwassene. Bij kinderen met beginnende chronische nierschade is het van belang om verdere achteruitgang van de nierfunctie zoveel mogelijk te beperken zodat nierfalen kan worden voorkomen of in ieder geval uitgesteld. Dit wordt gedaan door middel van bloeddrukregulatie, medicatie, een aangepast dieet en regelmatig onderzoek door een arts. Bij dat onderzoek kan gebruik worden gemaakt van urine en bloedtests, echografie en nier biopsieën. Daarnaast worden eventuele symptomen zoals groeiachterstand, bloedarmoede en hoge bloeddruk met medicatie behandeld.

Tot slot

Kinderen met een donornier hebben een hogere levensverwachting en kwaliteit van leven dan kinderen die gedialyseerd worden. Kinderen krijgen daarom voorrang op de wachtlijst voor transplantatie. In Nederland zijn meer dan 200 kinderen die een donornier hebben of dialyse ondergaan. Verreweg het grootste deel van deze kinderen heeft een donornier. Vaak gaat het om een levende donor en kan het kind direct getransplanteerd worden, zonder voorafgaande dialyse. <<<

Gevolgen voor kinderen met chronische nierschade en nierfalen:





Agenda NON

17 november



Voorlichting Neuropathie

Neuropathie is een beschadiging van de zenuwen. Bij polyneuropathie zijn zenuwen op meerdere [poly = veel] plaatsen in het lichaam beschadigd. Uw gevoel werkt of uw spieren werken dan niet meer zoals het hoort. Hierdoor heeft u pijn, verandering in gevoel of krachtsverlies, meestal in handen en voeten.

Wanneer: 17 november.

Locatie: café-restaurant t Hoogspel, Bornsestraat 1, 7495VL in Delden.

Tijd: De avond begint om 19.00 uur en eindigt om ongeveer 20.45 uur. Inloop vanaf 18.30 uur. Voor koffie en thee wordt gezorgd. De avond is gratis.

Opgave: tot 15 november. Per mail: info@non-twente.nl of telefonisch: 06-51506525 of WhatsApp.

Spreker: Sjef van Baal. Oorspronkelijk vaatchirurg in ZGT en gespecialiseerd in de diabetes voet. [Neuropathie] <<<

18 december



Kerstbrunch NON

Wanneer: 18 december.

Locatie: partycentrum Ensink, Lemselosestraat 4, 7595MN in Weerselo.

Tijd: Het buffet begint om 11.00 uur en eindigt om ongeveer 14.00 uur. Inloop vanaf 10.30 uur.

Opgave: tot 15 december. Per mail: info@non-twente.nl of telefonisch: 06-51506525 of whatsapp.

Het buffet is voor leden gratis, voor uw introducee 15.00 euro. Te betalen binnen bij de ingang van het partycentrum.

Dieet? Geef dit bij opgave aan ons door.



In Nederland zijn 27 regionale nierpatiëntenverenigingen [RNV 's].

Zij behartigen de belangen van nierpatiënten in de regio. De meeste regionale verenigingen zijn verbonden aan een ziekenhuis of dialysecentrum.

Wat kan een RNV voor u doen?

Een regionale nierpatiëntenvereniging brengt u in contact met andere mensen die te maken hebben met chronische nierschade en nierfalen. De RNV 's komen op voor uw belangen bij het ziekenhuis of dialysecentrum. Ook kunt u bij ze terecht voor steun, informatie en advies. Een regionale vereniging is er voor alle nierpatiënten. Voor die dialyseren of getransplanteerd zijn, maar ook voor mensen die net de diagnose chronische nierschade hebben gekregen. Ook naasten kunnen er terecht.

Verschillen per vereniging

De regionale verenigingen zijn zelfstandig. Ze hebben een eigen bestuur en een door de leden goedgekeurd beleid. Dat betekent dat elke vereniging zelf bepaalt wat ze voor haar leden doet en wat het lidmaatschap kost. Dit kan onderling erg verschillen.

Wilt u weten wat de patiëntenvereniging bij u in de regio precies biedt? [Website: www.non-twente.nl E-mail: info@non-twente.nl Tel: 06- 0651506525]



De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland [NON] organiseert regelmatig bijeenkomsten om u voor te lichten, een bepaald thema ter sprake te brengen en/of u en uw partner de gelegenheid te bieden andere leden te ontmoeten. Vaak tijdens gezellige uitjes. Sommige verenigingen geven een eigen magazine uit. [NON geeft het magazine *Dialogo* uit]

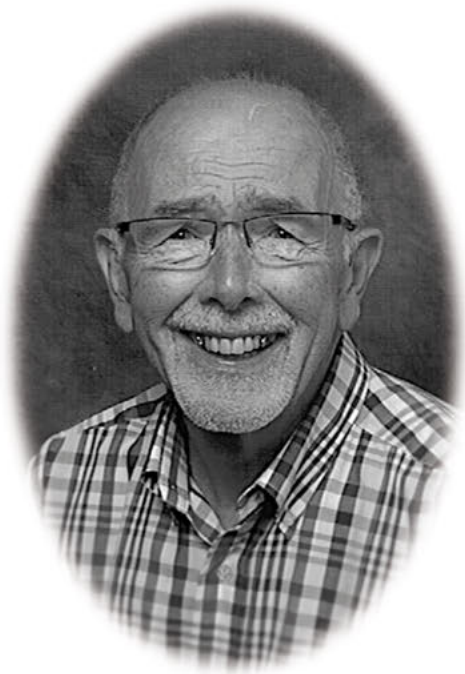
Gecombineerd lidmaatschap NVN

Nierpatiënten Vereniging Nederland [NVN] is de landelijke patiëntenorganisatie. De NVN biedt u hulp, advies, een luisterend oor, ondersteuning, ontmoeting en informatie en ondersteunt de RNV 's. U kunt lid worden van de NVN én een RNV. Op die manier krijgt u de meest complete steun. Voor een dubbellidmaatschap betaalt u geen dubbel tarief, maar alleen lidmaatschapsgeld aan de regionale vereniging. [Momenteel bij de NON 22 euro]. U bent dan lid van de NON en van de NVN. U krijgt voor die 22 euro dan 3 keer per jaar het magazine *Dialogo* en 6 keer per jaar het magazine *Wisselwerking* van de NVN. [Website: www.nvn.nl]

Nierstichting [NSN] haalt geld op voor wetenschappelijk onderzoek etc. Website: www.nierstichting.nl <<<



Joop v.d. Pieterman overleden



Tekst kaart Joop:
"Onze band wordt niet gebroken.
Liefde en herinnering, leven altijd
voort."



In memoriam,

Op 18 Juni jl. is overleden onze oud-voorzitter en oprichter van de NON, Joop v.d. Pieterman.

Joop had zelf geen nierproblemen maar zijn zoon wel. Zo kwam hij in het nierencircuit terecht en heeft zich daarin vastgebeten om zich daarna met verve in te zetten voor alle nierpatiënten. Via de LVD [nu NVN] is hij begonnen met het werven van leden voor een regionale nierpatiënten vereniging. Deze vereniging werd opgericht op 6 maart 1998, namelijk de Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland. [NON]. En...Joop, zoals je op de linker pagina kunt zien zijn we nog altijd blij met de NON.

In 2006 heeft hij het voorzitterschap overgedragen. Voor de NVN is hij tot 2012 nog vrijwilliger geweest, eerst in de CJN [Commissie Jonge Nierpatiënten] daarna in de DWK. [De Wachtlijst Korter]. In totaal 15 jaar.

Ook heeft hij zich ontzettend ingespannen voor de totstandkoming van een dialyseafdeling in Almelo zodat patiënten niet naar Duitsland hoefden om te dialyseren.

Jaren zijn we samen opgetrokken van de ene vergadering naar de andere bijeenkomst dus ik weet hoe groot zijn inzet was en daar ben ik trots op. Ook als NON zijn we hem veel dank verschuldigd, met hem aan de basis hebben we een goed werkende Nierpatiëntenvereniging.

Joop bedankt.

Leo Velthuis, oud-voorzitter NON. <<<



Even Voorstellen



Eric Niekolaas

Beste Leden van de NON,

Mijn naam is Eric Niekolaas en ben, zoals de meesten van jullie al weten, de huidige penningmeester van de NON.

Ben geboren en getogen in Almelo en woon er nog steeds. Ben 51 jaar. Heb tweemaal een niertransplantatie ondergaan, de eerste in 2010, deze hield er helaas in 2013 mee op en de tweede eind 2015.

Deze werkt nog steeds 😊! Verder woon ik in Almelo samen met mijn kat van 15 jaar en een paar vissen. Ik ben ongeveer zes jaar lid van de NON en heb veel leuke dingen tot op heden mogen meemaken.

Tijdens de ledenvergadering van 2021, die helaas digitaal heeft plaatsgevonden, heb ik mij aangemeld voor de kascommissie. Ik ben toen in het vizier van het bestuur terechtgekomen. Eind december kreeg ik een telefoontje van Janine de voorzitter, die een beroep op mij deed om in het bestuur plaats te nemen. Welke functie in het bestuur was nog onbekend. Heb haar medegedeeld dat ik wel interesse had, maar ook de functie van penningmeester en secretaris van Natuurvriendenhuis Krikkenhaar had, waar de foto is gemaakt. [Zie website: www.nivon.nl en ga naar accommodatie Krikkenhaar.] Verder vervoer ik elke week ouderen van huis naar de dagopvang en terug met een rolstoelbus, dus wel een beetje druk op dat moment.

Uiteindelijk zou ik er over nadenken. In 2022 zouden we verder praten en zou ik een vergadering bijwonen. De kascommissie kwam bij elkaar en daar vertelde Gerrie dat zij ging vertrekken als penningmeester. Tijdens mijn eerste vergadering vroeg ze of ik haar functie wilde overnemen. Heb niet direct ja gezegd, wilde er over nadenken tot aan de ledenvergadering. Ik kwam de laatste ledenvergadering binnen en het bestuur vroeg in koor, ga je het penningmeesterschap doen en ik zei ja. Zodoende ben ik dezelfde dag door de leden officieel benoemd als penningmeester.

De eerstvolgende ledenbijeenkomst, nadat deze Dialoog is verschenen en waar ik bij zal zijn, kunnen we met elkaar van gedachten wisselen tijdens de kerstbrunch. Hopelijk zullen we elkaar daar ontmoeten.

Met hartelijke groet, Eric Niekolaas, nu penningmeester van de NON. <<<



Puzzel

Woordzoeker

Antwoord vorige puzzel: Vizier

De VVV-bon van 25,00 euro is naar V. Schurink uit Winterswijk gegaan.



Kleuren voor kinderen

ALPENROOS	ERWTENBED	RAGEBOL
BEKEUREN	EUROCHEQUE	ROMANLEZER
BROER	HATER	ROSBORSTEL
DAARBIJ	HEILSLEGER	SLOPER
EBBEN	HOBOSPELER	SMARTELOOS
ECHTGENOTE	HOZEN	SMERIG
EPILEPSIE	OCTROOI	TIJDSDRUK
ERMELO	OPVOEDBAAR	VOGELTJE
EROTIEK	PANDA	ZIJSCHERM

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



U kunt uw oplossing tot
1 december mailen naar:
info@non-twente.nl.

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



'Veel dialysepatiënten hebben het koud tijdens hun dialyses.

Opvallend dat hier nooit uitgebreid onderzoek naar is gedaan', zegt dialyseverpleegkundige Gertrude Wijngaarden. Nefroloog drs. Paul Rootjes vult aan: 'In de HOLLANT-studie hebben we, aan de hand van input van Gertrude en haar collega's, onderzoek gedaan naar de lichamelijke effecten van dialyse. Daarbij inventariseerden we ook wat patiënten hier zelf over aangeven.' De onderzoekers namen de volgende vier dialysebehandelingen onder de loep:

- Hemodialyse [dialysevloeistof 36.5°C].
- Hemodialyse koud [dialysevloeistof 35.5°C].
- Hemodiafiltratie met een laag convectie volume: een techniek die met extra vocht meer afvalstoffen uit het bloed verwijderd.
- Hemodiafiltratie met een hoog convectie volume: techniek met nog meer vocht dan bij punt 3 om nog meer afvalstoffen te verwijderen.'

Heeft dialysetechniek invloed op hoe koud je het hebt?

Waarom deze dialysetechnieken?

'Hemodialyse is de dialysevorm die het meest wordt toegepast. Verder bleek uit eerder onderzoek dat de bloeddruk stabiel blijft en het beter is voor je hart en je hersenen, wanneer je tijdens dialyse een koude dialysevloeistof gebruikt. Ook is op basis van eerder onderzoek bekend geworden dat patiënten die via hemodiafiltratie dialyseren, over het algemeen langer leven. Dit vonden we allemaal aanleiding om ons binnen dit onderzoek te richten op eerdergenoemde vier dialysetechnieken.'

Hoe hebben jullie dit onderzoek opgezet en uitgevoerd?

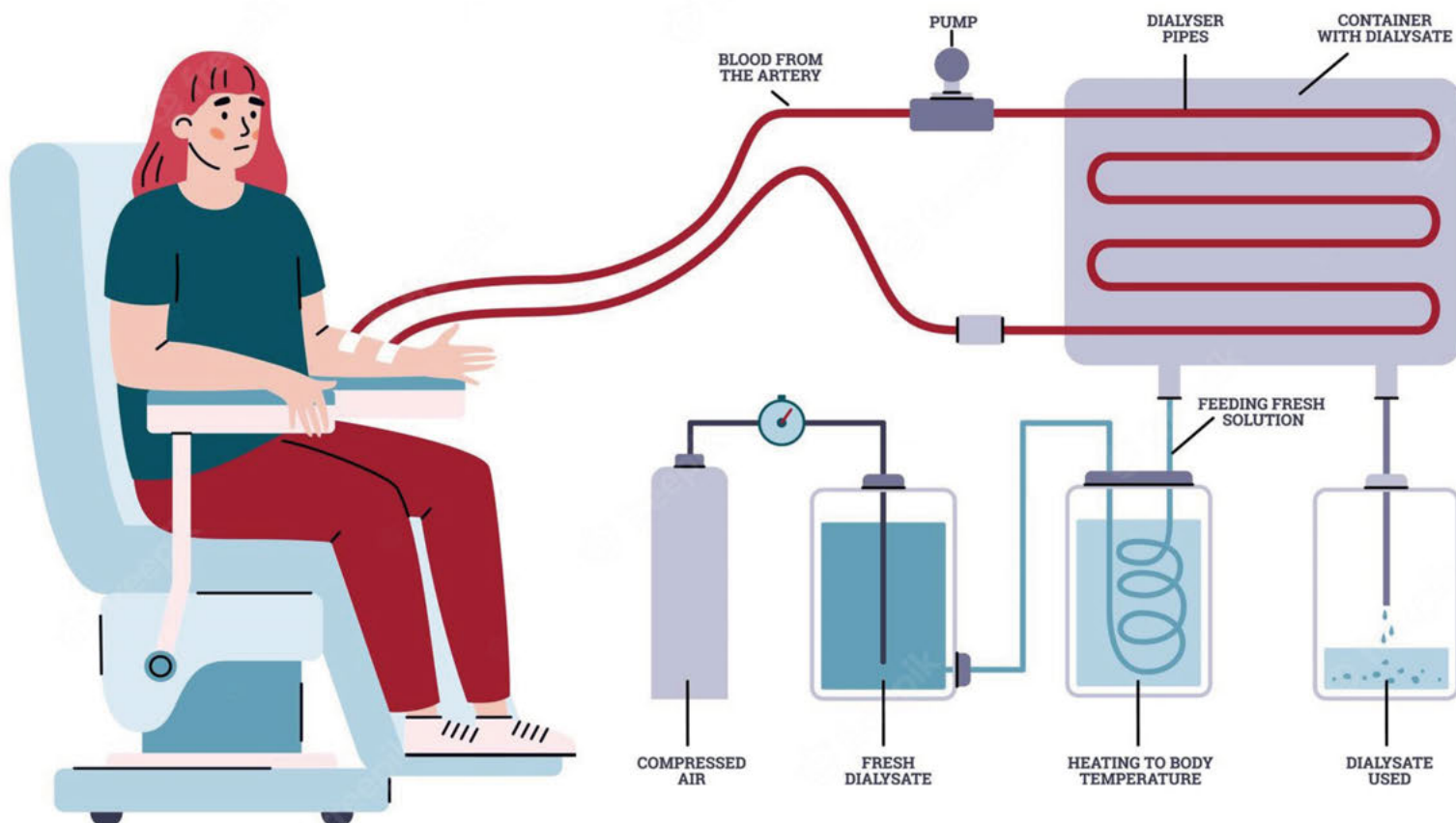
'Er gaapt vaak een kloof tussen wat wetenschappelijk wordt onderzocht en wat praktische problemen zijn waarmee dialyseverpleegkundigen en patiënten dagelijks te maken hebben. In onze studie hebben we daarom niet alleen naar lichamelijke effecten gekeken, maar ook naar de beleving van patiënten.

Tijdens en na iedere dialysebehandeling verrichtten we allerlei metingen. We namen bijvoorbeeld de bloeddruk op, maakten echo's van het hart en bestudeerden verschillende lichaamsfuncties. Ook stelden we via vragenlijsten vast hoe patiënten de dialyses zelf beleven.'

'Het lijkt erop dat het gevoel voor temperatuur bij dialyse patiënten verstoord is. Zenuwbeschadiging [neuropathie] zou een oorzaak kunnen zijn'

En welke uitkomsten volgden er?

'De koude dialysevloeistof had geen invloed op de lichaamstemperatuur tijdens dialyses. Bij de andere drie technieken daarentegen steeg de lichaamstemperatuur ongeveer 0.4 graden Celsius.



We vroegen patiënten wat hun temperatuurgevoel was: erg warm, warm, neutraal, koel of koud? Hun antwoorden weken af van de uitkomsten van onze metingen: veel patiënten blijken het koud te hebben bij alle dialysetechnieken en het meest koud hebben ze het bij gebruik van de koude dialysevloeistof.'

Waarom hebben zoveel mensen het koud tijdens dialyse, terwijl je dat niet terugziet in de metingen van hun lichaamstemperatuur?

'Er is een verschil tussen wat mensen voelen en wat je objectief meet. Het lijkt erop dat het gevoel voor temperatuur bij dialysepatiënten verstoord is. Mogelijk komt dat door de zenuwbeschadiging [neuropathie] die een aantal van hen als gevolg van nierfalen en de dialyses oplopen. Hierdoor functioneren zenuwen in bijvoorbeeld hun benen, handen, armen en voeten niet meer naar behoren. Maar er kunnen ook andere oorzaken voor het verstoorde temperatuurgevoel zijn. Hoe dit precies zit, moet nader worden onderzocht.'

Waren de effecten van de dialysetechnieken bij alle patiënten hetzelfde? Of kan een bepaalde techniek wel geschikt zijn voor de ene patiënt, maar niet voor de andere?

'Als we kijken naar de objectieve metingen, dan blijkt dat twee dialysevormen, koude dialyse en hemodiafiltratie, beter zijn voor het lichaam.

Beide technieken hebben minder bloeddruk dalingen tijdens de dialyses tot gevolg. Als je kijkt naar wat de patiënten hierover aangeven, dan is die eenduidigheid er niet. Verder was er in onze studie een aantal mensen dat zich beduidend beter voelde bij een van de vier technieken. Deze patiënten hebben de behandeling waar zij zich het best bij voelden, na afloop van het onderzoek voortgezet.

Bij het kiezen uit mogelijke dialysebehandelingen is het dus belangrijk ook met een patiënt in gesprek te gaan over zijn of haar wensen en ervaringen. Je kunt je afvragen of je alleen op objectieve metingen moet afgaan. Afwegingen over wat de beste behandelvorm is moeten zorgverleners en hun patiënten deze keuze samen maken.' Bron: Amsterdam UMC/ NVN.nl <<<

Om het gebruik van het fietslabyrint door onze dialyse patiënten [ZGT] nog meer te stimuleren zijn we maandag 4 juli 2022 gestart met de Tour de Dialyse. Rondom deze datum startte ook de echte Tour de France.

Tour de Dialyse 2022



Patiënten konden zich vooraf opgeven om hieraan mee te doen.

Met behulp van ons fietslabyrint moesten patiënten verschillende etappes in Frankrijk afleggen, deze etappes waren vooraf door ons uitgekozen. 3 weken lang gingen ze de strijd tegen elkaar aan. Elke patiënt kreeg een persoonlijk fietsdagboek waar ze de aantal gefietste kilometers konden bijhouden.

Tevens stond er in de wachtruimte een flap-over waar de tussenstanden na iedere gefietste etappe op genoteerd werden. Je zag dat patiënten hierdoor nog fanatieker werden. Bij binnenkomst keken de patiënten die meededen direct op de flap-over om te kijken op welke plek ze stonden. Erg leuk om te zien.

Aan het einde van iedere week werd het tussenklassement opgemaakt. Diegene die na die week bovenaan stond kreeg de gele trui die hij/zij een week lang mocht dragen. En na 3 weken werd DE winnaar van de Tour de Dialyse bekend gemaakt, en beloond met een cadeau. De overige deelnemers kregen ook een kleinigheidje.

Tijdens de Tour de Dialyse was de afdeling in Franse sferen gebracht en werden er tijdens de dialyses Franse hapjes geserveerd.





De grote winnaar

Als grote verrassing werd iedereen door de winnaar getrakteerd op petit fourtjes met daarop een fotootje van hemzelf. Geweldig.

Concluderend kunnen we dus zeggen dat de Tour de dialyse een geslaagd initiatief was, waarbij de deelnemende patiënten een fanatieke strijd met elkaar zijn aangegaan. Fantastisch om te zien en zeker voor herhaling vatbaar.

We willen in de toekomst vaker zulke 'wedstrijden' organiseren, alle ideeën hiervoor zijn welkom.

Nog even de voordelen van fietsen tijdens de dialyse:

- Fietsen stimuleert de bloedsomloop, waardoor afvalstoffen makkelijker worden afgevoerd.
- Minder jeuk en onrustige benen.
- Toename van de beenkracht.
- Verbetering van de bloeddruk en het cholesterolgehalte.
- Vermindering van angst en stress.
- Vermindering van slaapproblemen.

Geschreven door zorgassistentent, Dayna Alink. <<<





Bron: Reporters online.

Dreiging van zoönosen

Hoe we dieren houden, heeft niet alleen impact op de gezondheid en het welzijn van het dier, maar ook op die van de mens. We zijn nog niet klaar met COVID-19 – of het virus is nog niet klaar met ons – en de volgende infectieziekten zijn alweer uitgebroken.

Miljoenen dieren vergast

Europa heeft momenteel te maken met de grootste uitbraak van vogelgriep ooit. Tijdens de uitbraak in 2003 kostte de vogelgriep 30 miljoen dierenlevens. Het hoog pathogene vogelgriepvirus is inmiddels aan het veranderen. Steeds meer wilde vogels, zoals bijvoorbeeld kanoeten, sterns etc. sterven en de dieren in de pluimveehouderijen lopen ernstig gevaar. Miljoenen kuikens, kippen en kalkoenen zijn al vergast. "In China en Laos is een toename te zien van mensen die besmet raken met een andere variant van de vogelgriep, niet de H5N1, de voornaamste variant die nu in Europa rondgaat, maar de H5N6. Ze stammen allemaal af van de gemeenschappelijke voorouder die ontstaan is in de jaren 90 in een intensieve pluimveehouderij in China. Sommige varianten zijn dus besmettelijker en gevaarlijker voor mensen dan andere," aldus Thijs Kuiken, hoogleraar aan de Erasmus Universiteit en dé expert op het gebied van het ontstaan van vogelgriep. Rondom dit virus moet niet alleen gekeken worden naar de gezondheid van kippen, ook naar die van mensen die in de omgeving van de stallen wonen, vindt hij. Volgens de hoogleraar is in het bestrijden van de vogelgriep het voornaamste dat er minder kippen bij een bedrijf gehouden worden en minder bedrijven naast elkaar bestaan, zodat het risico op verspreiding verlaagd wordt.

Broeiplaats voor ziekten

In een tijd waarin we nog steeds kampen met



de gevolgen van COVID-19, vormen nieuwe zoönosen een dreiging voor de gezondheid van mens. De intensieve veeteelt, de mega varkens-of koeienstallen, de enorme schuren vol kippen op een kluitje, het zijn de broeiplaatsen voor nieuwe epidemieën en pandemieën.

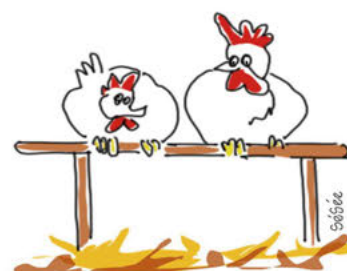
Ontbossing en voedselproductie

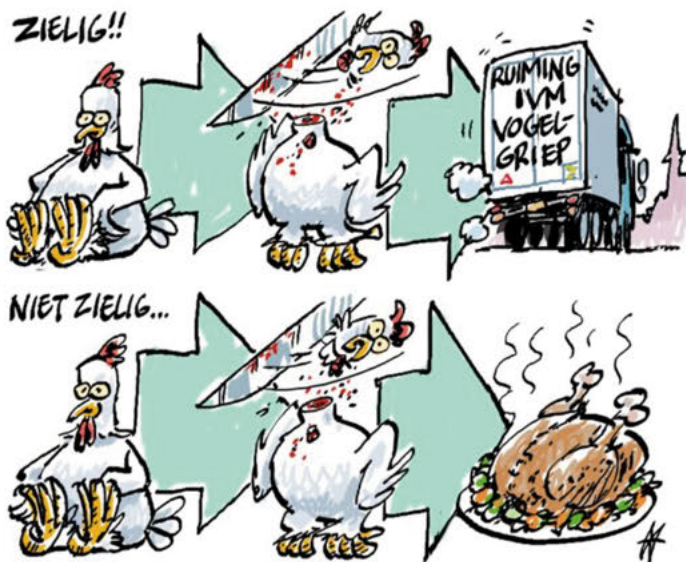
Marion Koopmans noemt niet alleen onze omgang met dieren, maar ook hoe we onze ruimte met hen delen, de twee grootste problemen bij uitbraken van virussen. Ze noemt als voorbeeld de enorme ontbossing in Indonesië, waardoor vleermuizen, die allerlei virussen bij zich dragen, migreren naar dichter bevolkte gebieden in Maleisië en Bangladesh. Het Nipah virus zorgt daar nu al voor problemen, veroorzaakt door de mens zelf.

Hoogste vee-dichtheid ter wereld

Een constante die genoemd wordt door virologen als Koopmans is het gevaar van te veel dieren bij elkaar houden. Hoe groter de dierdichtheid, hoe groter de kans op epidemieën en pandemieën.

OPHOKPLICHT PLUIMVEE





In Nederland hebben we 2,8 dieren per hectare landoppervlakte, waarmee we koploper zijn van de meest vee dichte landen ter wereld. In dat opzicht is de intensieve veehouderij een risico voor de volksgezondheid. Om toekomstige epidemieën en pandemieën te voorkomen, moeten we anders omgaan met dieren en de natuur en begrijpen dat de gezondheid van mens, dier, voedsel en natuur nauw met elkaar verweven zijn. Dit moet hoog op de politieke agenda komen te staan.

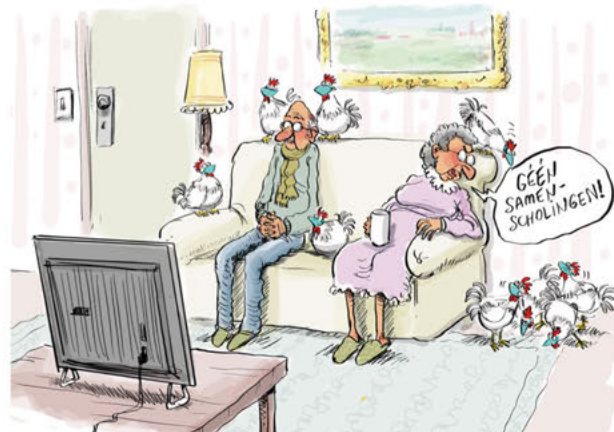
Risico's voor de mens

Het vogelgriepvirus zou mensen nog niet infecteren, maar ze infecteerden al wel soorten zoals vossen, bunzingen, dassen, otters, en zelfs bij dolfinen in Florida en bruinvissen in Zweden. "Dat is geen goede situatie, want als zoogdieren besmet raken, betekent dit dat het virus dichterbij een sprong naar de menselijke soort komt dan ooit tevoren", volgens Beerens. Ook duizenden zeevogels zijn de afgelopen weken langs de kusten van Frankrijk omgekomen als gevolg van de virale infectie. Volgens een wetenschappelijk rapport van de EFSA [het Europese voedselveiligheidsagentschap] wijst dit erop dat het virus van de vogelgriep endemisch is geworden, wat betekent dat pluimveehouders kunnen verwachten dat het virus het hele jaar aanwezig is, met het grootste risico in de herfst- en wintermaanden. En de vooruitzichten voor de bestrijding ervan zijn niet geweldig. [vaccin]

Het risico dat mensen worden besmet met het vogelgriepvirus is momenteel erg klein. Alleen personen die intensief en/of langdurig contact hebben gehad met deze dieren lopen een klein risico. Om het risico op besmetting zo klein mogelijk te houden kun je dode vogels het beste niet aanraken. In het algemeen verloopt de ziekte bij de mens na een besmetting mild. Klachten lijken veel op een gewone wintergriep: hoesten, keelpijn, verkoudheid, koorts. Je kunt geen vogelgriep krijgen van het eten van kippenvlees of eieren van besmette dieren. <<<

[Maar het blijft oppassen, want de wereld heeft al een heel beangstigend voorbeeld gezien in China. Van een uitbraak tussen 1997 en 2006 werden hoog pathogene stammen van het H5N1-vogelgriep virus in verband gebracht met pluimveebedrijven in China. Veel mensen die toen besmet raakten overleefden dat niet].

Bron: Reporters online/ Business AM. <<<



Vernieuwde corona vaccins

Wat is het verschil met de 'oude' coronavaccins?

De oorspronkelijke vaccins waren gericht op de eerste versie van het coronavirus. Sindsdien zijn er nieuwe versies van het virus ontstaan, zoals de omikron-variant. Die heeft de oude versie zelfs verdrongen, mensen besmetten elkaar nu vooral met verschillende omikron-versies. Het vernieuwde vaccin werkt tegen de oude versie en tegen de nieuwe omikron-versies van het coronavirus.

Hebben de nieuwe vaccins meer bijwerkingen?

De bijwerkingen zijn vergelijkbaar met die van de oorspronkelijke coronavaccins.

Lijkt het coronavaccin op het griepvaccin?

Voor de duidelijkheid: griepvirussen zijn totaal anders dan coronavirussen. Een coronavaccin zal dus niet beschermen tegen griep en andersom. Net als het griepvaccin biedt het coronavaccin nu bescherming tegen meerdere varianten van een ziekmakend virus. Het griepvaccin heeft ieder jaar een nieuwe samenstelling tegen de heersende virussen, op dit moment zelfs tegen vier griepvirussen. Het nieuwe coronavaccin werkt dus tegen twee coronavirussen. Mogelijk krijgen we in de toekomst bij elk seizoen een ander samengesteld coronavaccin aangeboden.

Waarom is er wéér een coronaprik nodig?

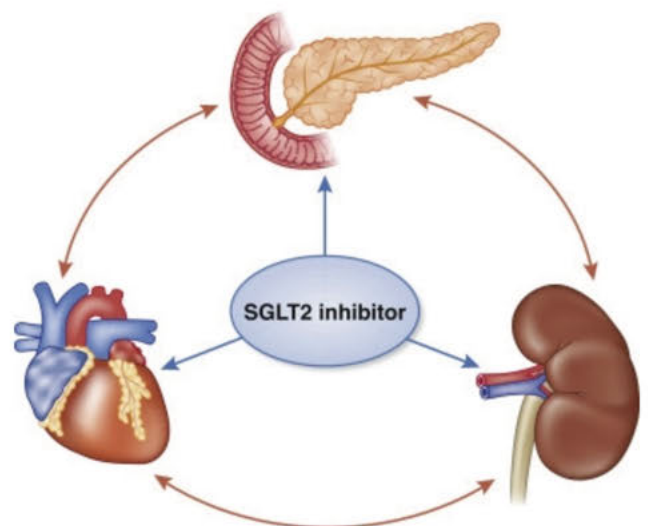
De bescherming tegen het coronavirus neemt in de loop van de maanden af. Je bent dus niet levenslang beschermd met een serie prikken, zoals met het vaccin tegen hepatitis B of gele koorts meestal wel het geval is. <<<



Hoe voorkom je nierfalen, hartfalen en sterfte bij nierpatiënten?

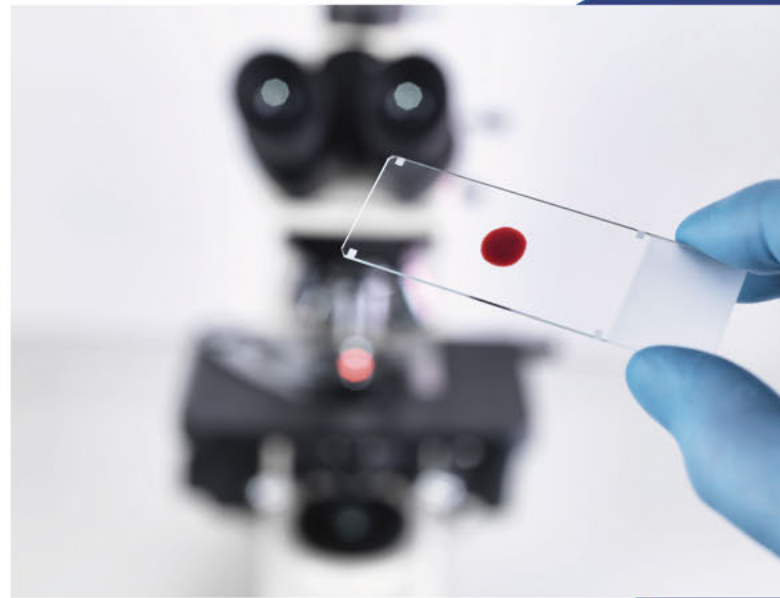
In een recent onderzoek onder nierpatiënten met een nog redelijk goede nierfunctie stuitten onderzoekers op een opmerkelijk effect van zogeheten SGLT2-remmers [dapagliflozine]. SGLT2-remmers zijn middelen die al een tijdje op de markt zijn als bloedsuikerverlagend medicijn voor de behandeling van diabetes. Dit middel bleek bij de onderzochte groep nierpatiënten spectaculaire effecten te hebben op het voorkomen van nierfalen, hartfalen en sterfte. Maar omdat de werking van dit middel alleen nog onderzocht is bij nierpatiënten met een redelijk goede nierfunctie, mag het volgens richtlijnen voor artsen en verzekeraars alleen aan deze groep patiënten worden voorgeschreven.

In de Renal Lifecycle-studie die binnenkort van start gaat, wordt onderzocht of dit middel ook werkt bij patiënten met ernstige nierschade [nierfunctie minder dan 25%], mensen die dialyseren of mensen met een donornier. De bedoeling is dat er 2.000 patiënten uit Nederland, België, Duitsland en Australië meedoen. [Patiënten met cystenieren gaan ze waarschijnlijk in een later stadium laten meedoen met dit onderzoek]. Aan dit onderzoek zullen vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen en dialysecentra deelnemen. Bron: NVN.nl <<<



Vroeg opsporen van nierschade, hart- en vaatziekten en diabetes type 2!

Bron: Nierstichting



Grootschalig onderzoek [Check@home]

Er komt een grootschalig onderzoek [thuis test] om diabetes type 2, hart- en vaatziekten en chronische nierschade onder 50 tot 75-jarigen vroegtijdig op te sporen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat iedereen in ons land in deze leeftijdsgroep zelf thuis kan testen of er mogelijk sprake is van deze aandoeningen. Hiermee moet de ziektelast met diabetes type 2, hart- en vaatziekten en chronische nierschade de komende 10 jaar met 25% worden verlaagd.

Dit onderzoek, genaamd Check@Home, is een initiatief van de Nierstichting, de Hartstichting, het Diabetes Fonds en de Dutch CardioVascular Alliance [DCVA]. In Nederland is er momenteel geen landelijke en laagdrempelige aanpak om diabetes type 2, hart- en vaatziekten en chronische nierschade in een vroeg stadium op te sporen, zoals bijvoorbeeld bij bevolkingsonderzoeken op kanker. Dit terwijl je deze aandoeningen bijvoorbeeld op basis van eiwit in de urine in een vroeg stadium kunt opsporen. Het vroeger opsporen, tijdig behandelen en voorkomen van [verergering van] ziekten heeft voor de drie gezondheidsfondsen hoge prioriteit. Nu al zijn er in Nederland in totaal 1,5 miljoen mensen met hart- en vaatziekten, 1,7 miljoen mensen met chronische nierschade en ruim 1 miljoen mensen met diabetes type 2. Dit heeft een grote impact op de kwaliteit van leven, participatie van mensen in de samenleving, vroegtijdige sterfte en de zorgkosten.

Poly neuropathie

Er is een studie gestart in het UMCG naar polyneuropathie na transplantatie. Het doel van de studie is om na te gaan of we polyneuropathie op een relatief eenvoudige manier kunnen vaststellen. Polyneuropathie is een aandoening van de zenuwen die doofheid, pijn of tintelingen geeft in de voeten of handen.

Patiënten die getransplanteerd zijn berichten vaak over klachten die passen bij neuropathie, vandaar dat ze met deze studie begonnen zijn.

Bron: UMCG. <<<

Kom naar onze voorlichtingsavond! Zie pag.: 6





BAKKEN MET HERMIE



Monchoutaart

Benodigdheden:

Vorm 22 hooguit 24 cm.
2 pakjes Monchou.
150 gram basterdsuiker.
1/4 liter slagroom.

1 rol tarwe-biskwie of Bastogne koeken.
75 gram ongezoeten roomboter.

1 blikje kersen taartvulling.
[Evt. 2 blaadjes gelatine.]

Koekjes verkruimelen en vermengen met gesmolten boter. Dit in de vorm verdelen.

Monchou met basterdsuiker romig mixen.
Slagroom bijna stijfkloppen.
Alles goed mengen en op de koekjes verdelen en gladstrijken.

[Evt. gelatine iets verwarmen, door de kersen en over de witte massa verdelen]

De taart enkele uren op laten stijven in de koelkast.

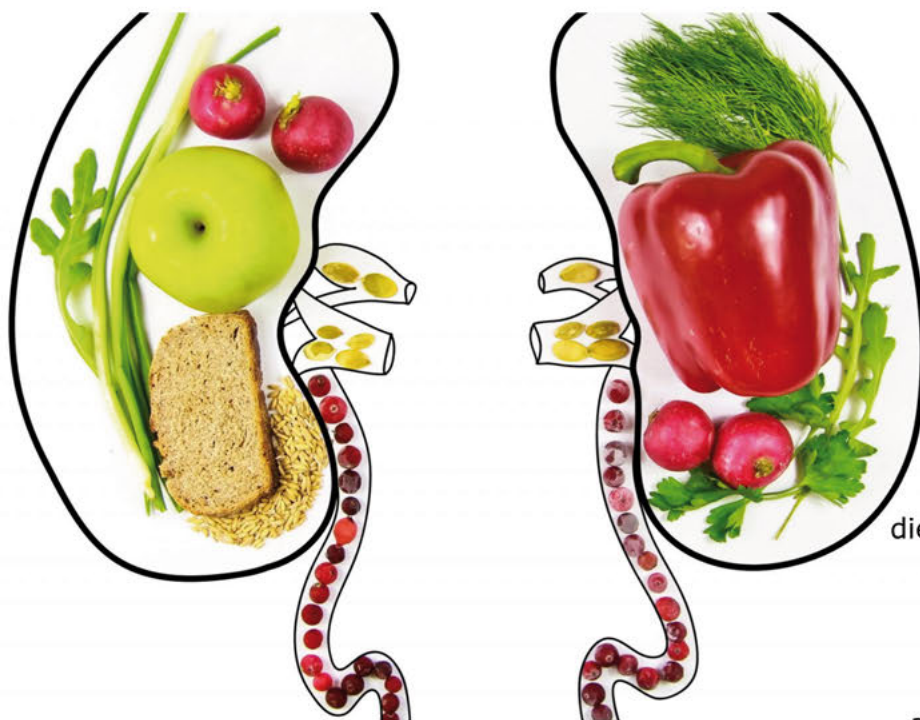
Eet smakelijk! <<<



Zie ook: hermieshobbies.blogspot.com



Dieet **voor** de operatie verbetert herstel nierdonor



Bijna driekwart van de nieren die in het Erasmus MC worden getransplanteerd, zijn tegenwoordig afkomstig van een **levende donor**. Als deze donoren vijf dagen lang een calorie- en eiwitarm dieet volgen voordat zij hun nier afstaan, versnelt dat hun herstel. Dat blijkt uit een verkennende studie van de afdeling Transplantatiechirurgie, die onlangs is gepubliceerd in het tijdschrift *Aging*.

Als een nier uit het lichaam wordt genomen, treedt in min of meerdere mate schade aan het lichaam, maar ook aan de nier op. Zeker nu zowel donoren als ontvangers ouder worden op het moment van transplantatie, wordt het beperken van deze schade belangrijker. De afdeling Chirurgie ging op zoek naar methoden om het herstel na een donatie te bevorderen.

Enkele jaren geleden werd al bij muizen aangetoond dat een kortdurend calorie- en eiwitarm dieet de schade aan nieren spectaculair kan verminderen.

Het dieet werd vervolgens getest en veilig bevonden bij gezonde proefpersonen. Vorig jaar werden ongeveer dertig nierdonoren geselecteerd. De helft van hen kreeg vijf dagen lang een calorie- en eiwitarm dieet voor de operatie, de andere helft volgde zijn of haar gebruikelijke voedingspatroon. De functie van de overgebleven nier kwam bij de diëtende groep donoren aanzienlijk sneller weer op peil. **Ook de ontvanger van een 'diëtende' nier kreeg sneller een goede nierfunctie.**

Chemo

Omdat bij muizen dieetrestrictie niet alleen werkt bij transplantatiechirurgie, maar ook kan beschermen tegen de bijwerkingen van chemotherapie, heeft de afdeling Interne Oncologie dit dieet getest bij mensen die behandeld werden met het chemotherapeutikum Irinotecan. Ook deze studie gaf aanwijzingen dat patiënten beter bestand zijn tegen de bijwerkingen van dit middel.

Dit onderzoek zal ook binnenkort worden gepubliceerd.

De resultaten van deze studie zijn weliswaar veelbelovend, maar nog niet zo sterk als in de eerdere muizenstudies. Het blijft daarom zoeken naar het beste dieet voor mensen, en binnenkort zal een nieuwe studie worden gestart om de beschermende effecten van een vastendieet bij een operatie te bestuderen.

Bron:

[<<<](https://amazingerasmusmc.nl/biomedisch/dieet-verbetert-herstel-nierdonor)

Het tuchtrecht moet de kwaliteit van de gezondheidszorg bewaken, patiënten kunnen een klacht indienen tegen artsen en verpleegkundigen als zij vinden dat ze slecht behandeld zijn. In het ergste geval kan de zorgverlener uit zijn beroep worden gezet.

De afgelopen veertien jaar is er sprake van een verharding. Het tuchtcollege is in die periode steeds strengere maatregelen gaan opleggen, blijkt uit onderzoek. De zwaardere maatregelen – berispingen en schorsingen – namen in veertien jaar gemiddeld met respectievelijk bijna zeventig en bijna negentig procent toe. De uitspraken zijn bedoeld om het medisch handelen aan te scherpen, maar in plaats van dat artsen leren van de uitspraken, zijn ze vooral bang om voor het college te verschijnen, blijkt uit ons onderzoek. Zorgverleners hebben het gevoel 'vogelvrij' te zijn. Het tuchtcollege heeft volgens artsen te weinig aandacht voor de hoge werkdruk en de oplopende tekorten in de zorg. Het systeem is daardoor achterhaald: het is in het tuchtrecht enkel mogelijk een individuele zorgverlener aan te klagen, terwijl de zorg tegenwoordig steeds meer in teams en ketens is georganiseerd.

De advocaat die artsen bijstaat zegt: **'vroeger waren zaken overzichtelijker en ging het vaak alleen om de vraag: is de operatie goed gegaan of niet? Nu is de vraag: heeft de arts voldoende uitgelegd, was de arts bekwaam, had hij de beschikking over de juiste apparatuur, is de nazorg goed geweest? En dan heb ik het niet eens over de bejegening en de dossierplicht.'** Zijn grootste kritiekpunt op de werkwijze van het Medisch Tuchtcollege is het gebrek aan een 'lerend effect' van de uitspraken, terwijl dat een van de belangrijkste doelstellingen is van het tuchtrecht. 'Iedereen snapt dat angst geen goede leermeester is. Zo'n tuchtcollege zou in zijn uitspraken kunnen zeggen hoe de arts zijn handelen kan verbeteren; doe het de volgende keer zus of zo. Maar de sfeer is nu: de klacht is gegrond of ongegrond. 'Het is voor veel artsen een soort strafrecht light: je staat terecht.' Per jaar krijgen zo'n vijftienhonderd artsen te maken met een tuchtzaak.

De kans dat artsen er in hun carrière mee te maken krijgen is zo'n 46 procent.

Uit eerder onderzoek van kennisorganisatie Nivel bleek vier jaar geleden al dat ruim de helft van de zorgverleners die van het tuchtcollege een berisping ontvingen, overwoog te stoppen. Bijna één op de twintig van hen onder de zestig zei daadwerkelijk gestopt te zijn vanwege een tuchtrechtprocedure – zonder dat dit door het tuchtcollege was opgelegd.

Artsenfederatie KNMG en huisartsenvereniging LHV luidden dit jaar de noodklok over het functioneren van het tuchtcollege. De Wit: 'door de tuchtzaken zag ik in hoe complex de zorg georganiseerd is en hoe kwetsbaar je daarin bent als individuele dokter, maar ook als patiënt. In multidisciplinaire teams moeten alle radertjes van planning tot dossiervorming precies in elkaar grijpen. Er hoeft maar ergens iets mis te gaan – bijvoorbeeld een secretaresse die vergeet een resultaat van een bloedonderzoek op te vragen omdat ook zij te veel werkdruk heeft – en het kan grote gevolgen hebben. Dus moet je eigenlijk alles en iedereen controleren, maar dat is natuurlijk onmogelijk.

Natuurlijk, artsen moeten gecontroleerd worden, de 'rotte appels' moeten eruit gevestigd worden, stelt de advocaat. 'Maar het grote manco van het tuchtrecht is dat er alleen naar het handelen van de individuele dokter wordt gekeken en niet naar het teamverband.' De Wit heeft haar vak inmiddels verlaten. 'Ik wil nooit meer arts zijn.'

Bron: De Groene Amsterdammer. <<<



Niet meer tegen de dood strijden?



“In onze pogingen ons levenseinde zo veel mogelijk uit te stellen, vergeten we hoe we met de dood moeten omgaan, stelt filosoof en voormalig arts Marli Huijer”

Het was een herfstige dag, de doodzieke man lag hoestend in bed. Marli Huijer [67], hoogleraar publieksfilosofie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en voormalig medicus, herinnert het zich nog precies. Tijdens haar opleiding tot huisarts in de jaren tachtig bezocht ze deze man, een boer van een jaar of zeventig. Nadat Huijer hem onderzocht had stelde ze voor om naar het ziekenhuis te gaan, zodat er een diagnose gesteld kon worden. De boer weigerde. ‘Daar sta je dan, als goedbedoelende hulpverlener.’ ‘Geen haar op zijn hoofd die erover piekerde om die boerderij te verlaten. Hij voelde al dat hij doodging, zei hij tegen me. Hij wilde gewoon rustig thuis sterven.’

De houding van de boer stond in schril contrast met die van Huijers vader, die een paar maanden eerder aan longkanker gestorven.

‘De tijd die mijn vader na de diagnose restte werd gevuld met stressvolle medische onderzoeken en pijnlijke behandelingen. Hij kon maar niet accepteren dat het einde nabij was. En dat begreep ik, want hij was nog maar in de vijftig.’ Toch, vertelt Huijer, had ze achteraf spijt dat ze haar vader niet gevraagd had of dit wel het levenseinde was dat hij zich wenste, zich vastklampend aan elke strohalm. ‘Ik vroeg me alsmaar af hoe die boer was gestorven,’ zegt ze peinzend. ‘Was zijn dood beter of slechter dan die van mijn vader? Wat is het juiste moment om te sterven?’

Dergelijke vragen over de dood vormen de kern van Huijers boek *De toekomst van het sterven*, dat onlangs verscheen. We stellen dit soort vragen volgens haar veel te weinig. ‘Sinds de jaren vijftig is er veel in de medische wetenschappen geïnvesteerd,

met als doel het leven op alle mogelijke manieren – met medicatie, nieuwe behandelingsmethoden en zelfs gentherapie – te verlengen,’ zegt Huijer. ‘Maar in onze pogingen de dood uit te stellen vergeten we hoe we met de dood om moeten gaan. Net als een huis is de wereld een plek waar we slechts tijdelijk verblijven, stelt Huijer. Zo zijn wij mensen ook slechts passanten in de wereld. We verschijnen even, en verdwijnen dan weer. Maar tegenwoordig lijken we de dood vooral te zien als iets waartegen we moeten strijden, in plaats van als iets dagelijks of huiselijks waar we zorg voor moeten dragen.’

Maar de dood is toch ook verschrikkelijk? Het is het einde van je bestaan. Waarom zouden we daar niet tegen vechten?

‘Ik denk dat de dood vooral zo vreselijk lijkt, omdat die in onze maatschappij zo onzichtbaar is geworden. Mensen leven langer, waardoor nieuwe generaties steeds later voor het eerst met de dood van een naaste worden geconfronteerd. Steeds minder mensen kiezen voor begraven, waardoor de doden onzichtbaarder worden. En hoewel er wel televisieprogramma’s als *Over mijn lijk* bestaan, staan we in het werkelijke leven zelden nog aan een sterfbed: twee derde van de mensen sterft niet thuis, maar in een verzorgings- of ziekenhuis. Omdat we de dood minder vaak zien, leren we ook niet hoe we erover moeten praten. En dat terwijl praten over de dood nodig is, om erachter te komen hoe je wilt sterven. Met doodgaan is het net zoals met je eerste seksuele ervaring: alleen als er geen taboe op rust, kun je ontdekken wat bij je past. Het grote verschil is dat je seks nog eens over kunt doen. Sterven doe je maar één keer.’

Je zou verwachten dat we ons goed op die eerste en enige keer voorbereiden.

‘Maar dat doen we niet, omdat we eigenlijk niet sterfelijk willen zijn. Ondanks het ideaal van een snel en pijnloos einde lijken we de acute dood zo veel mogelijk te willen vermijden: we installeren overal hartapparaten, doen grootschalige



bevolkingsonderzoeken of draaien hele samenlevingen op slot tijdens een pandemie. Daar worden voornamelijk ouderen mee beschermd, die na behandeling vaak chronisch ziek blijven. We leven dus iets langer gezond, maar hebben ook een langere stervensfase. Dat is de grote paradox: in onze pogingen lijden en sterven te vermijden, worden we met meer pijn en ongeneeslijke ziektes geconfronteerd.’

‘We moeten leren onderzoeken: welk traject of levenseinde past bij mij? Wil ik wel of niet behandeld worden? Wat is voor mij het juiste moment om te sterven? Maar het rechthoekige ideaal van eeuwige gezondheid verhindert ons om zo’n levensverhaal te vertellen.’

Sommige ouderen zijn zo eenzaam dat ze niet meer willen leven. Hebben we een verantwoordelijkheid om te zorgen dat het leven voor hen weer betekenisvol wordt?

‘Bij de acceptatie van de dood hoort ook dat we aanvaarden dat sommige oude mensen ervaren dat hun levensverhaal is afgelopen. Betekenis komt tot stand met diegenen met wie je je nauw verbonden voelt. Dat hoeven geen mensen te zijn, dat kan ook een hond of kat zijn of, zoals voor die boer het geval was, een huis of boerderij. Maar als die verbintenissen wegvallen, kan het zijn dat je vindt dat je levensverhaal ten einde loopt. Daar kan een vrijwilliger of zorgmedewerker die een uurtje langskomt weinig aan veranderen.’ Bron: Filosofie magazine. <<<

‘Ons voedselsysteem staat op instorten’

Ons voedselsysteem staat onder druk door klimaatverandering, ziektes en oorlog. Tegelijk zijn duizenden zeldzame gewassen met uitsterven bedreigd.



Rode bananen



Gestreepte bananen



Verschillende blauwe bananen



Verschillende kleuren wortels



Verschillende kleuren bieten

We staan voor een banaan in een glazen box. Die box staat in een expo over bedreigde voedselsoorten in de Royal Botanic Gardens in Londen. De banaan in de box vat de essentie van een crisis waarvan we ons amper bewust zijn. Hoewel er 1.500 variëteiten bananen bestaan, wordt de wereldhandel gedomineerd door de Cavendish, die overal spotgoedkoop in de winkelrekken ligt. Nu nog wel, want in de

tropische monoculturen waar hij wordt gekweekt, waart de Panamaziekte rond, waartegen dit door de mens gecreëerde ras weerloos is. Dat is niet alleen het lot van onze favoriete banaan, maar van het gros van de gewassen waarvan de wereld afhankelijk is. ‘Ons voedselsysteem staat op instorten’, zegt Dan Saladino. In zijn veelgeprezen boek *Eating to extinction* ontrafelt de BBC-journalist waarom het op monoculturen en handel gedomineerde systeem op de klippen loopt, en hoe we het kunnen redden. Hij reisde naar alle uithoeken van de wereld, om verhalen op te tekenen van oude voedselsoorten en culturen die met uitsterven bedreigd zijn.

Van emerkoren of kavalca, tot een oude Indiase citrusvariant, vergeten Mexicaanse maïssoorten of zeldzame Japanse rijst. Bij die oude, weerbare variëteiten ligt volgens Saladino de sleutel tot herstel.

'Gedurende tienduizenden jaren hadden we een enorme rijkdom aan gewassen, die genetisch divers waren, zich aanpasten aan de lokale omstandigheden en gevormd werden door de voorkeuren en eetcultuur van mensen. Die diversiteit is in enkele decennia verdwenen. Door de "groene revolutie" van de 20ste eeuw werd onze voedselproductie gestroomlijnd. Wetenschap en technologie brachten ons hybride superrassen en nieuwe teeltwijzen, waardoor de opbrengst explodeerde. Omdat dat zo succesvol was, verspreidde een beperkt aantal soorten en variëteiten graan, rijst, maïs, groenten en fruit zich over de wereld. Daarbij gaat de grote variatie aan soorten voedsel die we ooit hadden, met een rotvaart verloren.'

Overall dezelfde variatie

Van de 6.000 eetbare planten die we ooit hadden, liggen er nog een handvol op ons bord, waarvan negen [rijst, maïs, tarwe, aardappelen, gerst, palmolie, soja, suikerbiet en suikerriet] driekwart van de wereldwijde calorieën leveren. De zaden van ons voedsel zijn grotendeels in handen van vier multinationals, de handel in granen zit geconcentreerd bij vijf grote bedrijven. Het gros van de melk die in Amerika en Europa geproduceerd wordt, komt van vrijwel één type koe, net zoals bijna één varkensras wereldwijd dominant is. De helft van de kaas is gebaseerd op enzymen en bacteriën van één Deense firma. Van de 560.000 soorten graan die bewaard worden in zadenbanken, domineren slechts enkele de wereldhandel. Duizenden jaren aan rijke voedselcultuur zijn in enkele decennia uitgevlakt. Niet alleen dat schrale aanbod is problematisch, ook het feit dat de

productie en handel van ons voedsel gedomineerd wordt door een beperkt aantal multinationals.

Als je een supermarkt binnenstapt, lijkt de keuze overweldigend. 'We genieten van meer variatie dan onze grootouders, maar het is dezelfde diversiteit die zich overal ter wereld verspreidt. In Engeland, België of Japan vind je een identiek assortiment aan avocado's, mango's en sushi. Het is bovendien een geïndustrialiseerde vorm van diversiteit. De rijst in de sushi en de bloem in de pizza zijn terug te brengen tot enkele dominante soorten.'

'Een groot deel van de kaas in onze supermarkten komt van dezelfde soort gepasteuriseerde melk. Wat ontbreekt is de diversiteit die duizenden jaren de norm was: de unieke microbiële identiteit van een bepaalde kaas, gecreëerd door de microben in die specifieke grond, die opgenomen werden door lokale veerassen. Dus ja, al die kazen in de winkel zien er verschillend uit, maar ze maken deel uit van een systeem dat drijft op uniformiteit en consolidatie van zakenbelangen. Dat is de onderliggende structuur van ons voedselsysteem. De meeste mensen hebben daar geen idee van.'

Wat zijn de gevolgen van dat in ijlt tempo gestandaardiseerde dieet voor onze gezondheid?

Ik was bij de Hadza in Tanzania, een volk van jagers-verzamelaars wier manier van eten het best aansluit bij die van de prehistorische mens. [homo sapiens.] Ze eten 800 verschillende planten en dieren. Onderzoekers stelden vast dat ze in hun darmen microben hebben die bij ons uitgestorven zijn. Wat we eten, heeft een grote impact op onze fysieke en mentale gezondheid. De chemische componenten uit ons voedsel werken samen met biljoenen microben in onze darmen. Dat complexe proces beginnen we nu pas te begrijpen.'

Het uniforme voedselsysteem bedreigt niet alleen onze gezondheid, maar dreigt nu ook zichzelf te ondergraven. Hoe komt dat?

'De groene revolutie leverde supergewassen met grote opbrengsten. Het moest de wereld na de Tweede Wereldoorlog redden van de hongersnood. Dat heeft enkele decennia goed

gewerkt, maar nu botst het systeem tegen zijn grenzen aan. Het systeem gaat gepaard met ontbossing, uitputting van de bodem en van watervoorraden, en genereert vervuiling en broeikasgassen. Bovendien zijn we afhankelijk van enkele regio's die op grote schaal ons basisvoedsel produceren. Zo werden Rusland en Oekraïne de grootste leveranciers van graan en kunstmest. Dat lijkt efficiënt, tot er problemen rijzen.' 'Waar we ons al helemaal op verkeken hebben, is het gebrek aan veerkracht van dit model. De hybride supergewassen die we creëerden in laboratoria, blijken slecht bestand tegen hitte, droogte en ziektes. Grote delen van de Indiase graanoogst werden vernield door extreme hitte. Ook in de VS, Argentinië, Brazilië of Bangladesh gingen oogsten kapot door droogte en overstromingen. De schokken van de klimaatverandering, de pandemie en de oorlog komen nu samen. Uitgerekend het systeem dat op poten werd gezet om hongersnood in te dijken, ondermijnt onze toekomstige voedselzekerheid.'

Waarom hebben we die voedselrijkdom uit handen gegeven aan Big Food?

'Daar zat geen masterplan achter. Een essentiële factor was de aanleg van suikerrietplantages, om op grote schaal suiker te telen. De mens heeft altijd een hang naar zoetigheid gehad, en plots was die op grote schaal beschikbaar. Dat heeft ons voedselsysteem grondig veranderd. Bedrijven die de complexe aanvoerketens van dat soort massaproducten aankonden, werden dominant en namen meer controle door kleine spelers op te slokken.

Chemische bedrijven die pesticiden leverden, kochten op hun beurt kleine zadenbedrijven op en groeiden uit tot reuzen als Monsanto en Syngenta. Zo zit alles geconcentreerd bij enkele multinationals.'

Die voedingsgiganten verkopen wel wat mensen willen.

'Dat is zo. En we beseffen niet dat die voorkeur ons traag maar zeker is ingelepeld. De Khasi in Noordoost-India behoeden een oeroude wilde citrusvrucht voor uitsterven. De bitterheid en zuurheid van die vrucht komt voort uit een natuurlijk afweermechanisme tegen ziektes en infecties. De lokale bevolking kan die smaak erg waarderen. Maar de wetenschap heeft sinaasappels groter, vlezig en zoeter gemaakt. Om het verloren afweersysteem te compenseren, worden ze volgespoten met chemicaliën. Wij zijn gewend aan die zoete sinaasappels.

Waarom is het zo belangrijk dat die oeroude citrusvariant van de ondergang wordt gered?

Omdat er onder meer in de VS een Citrus ziekte rondwaart die voor miljarden schade aanricht in plantages. Wetenschappers beseffen nu dat die oorspronkelijke soorten genetische kenmerken bevatten die ons kunnen helpen in de strijd tegen ziektes. We verliezen ook gewassen met andere interessante trekken, zoals groenten of maïs die zichzelf kunnen bevruchten of bemesten.'

Zoals u het beschrijft, hangt veel af van kleine lokale gemeenschappen die oude soorten in stand houden. Dat is vrij angstaanjagend.

'Inderdaad. De ironie is dat dat vaak de armste landbouwers zijn, die buiten het systeem vallen omdat ze de middelen niet hebben voor commerciële zaden, meststoffen en chemicaliën. Niet zelden worden ze door de overheid gepusht om op het andere systeem over te stappen, waardoor ze schulden aangaan om zaaigoed en chemicaliën te kopen. Vóór de kolonisatie had India een weelde aan gierstsoorten. Die werden door de Britten vervangen door grootschalige tarwe- en rijstproductie. De Indiase overheid probeert die oude gierst nu opnieuw te introduceren, omdat die het zo goed doet in het Indiase klimaat. Niet alles is verloren. Er gebeurt veel onderzoek naar oude variëteiten. Gelukkig zijn er ook de zadenbanken waar ze zorgvuldig worden bewaard.'

Vreest u niet dat Big Food reageert zoals de oliegi-ganten? Waarom zou - Cargill ophouden met regenwoud kappen, als op sojaplantages nog veel winst te halen valt?

'Geldstromen spelen hier een grote rol. De productie en handel in voedsel wordt grotendeels gestut door subsidies. Die moeten we meer naar duurzame producenten laten vloeien. Pas als de financiële prikkel juist zit, krijg je een verandering. Dat kunnen we niet alleen overlaten aan de markt. De voedingskwes-tie moet dringend hoog op de internationale agenda komen.'

Gooit de oorlog in Oekraïne roet in het eten? De landbouw-industrie beweert dat we de wereld maar kunnen voeden als we de machine nog harder aanzwengelen.

'Dat is inderdaad een groot risico. Als die reactie op korte termijn het haalt van een duurzame langetermijnvisie, komen we in de problemen. Maar ik blijf hoopvol. Zelfs landbouwers die niet tuk zijn op verandering, merken dat kunstmest onbetaalbaar wordt en gaan op zoek naar alternatieven, zoals grasklaver en rotatiesystemen. Of kijk naar China, dat een vijfde van de wereldbevolking moet voeden. Daar staat dit dilemma op scherp. China bouwt flatgebouwen vol varkens,

terwijl de Afrikaanse varkenspest zijn varkensstapel decimeren. De Chinezen zijn afhankelijk van grote hoeveelheden ingevoerd graan, waarvan de prijs explodeerde. Als er iets is wat de Chinese overheid zenuwachtig maakt, is het de inflatie van voedselprijzen. Hopelijk zet hen dat aan het denken over een nieuwe strategie.'

In welke mate kun je het dominante systeem van monoculturen terugdraaien en vervangen door een model met meer lokale variëteiten?

Je kunt wel stap voor stap diversiteit in het systeem brengen. De Cavendish banaan vervangen door tien bananenrassen bijvoorbeeld, die wel nog in kleine plantages worden gekweekt. Dat zou al een stap vooruit zijn.

Als onderzoek uitwijst dat oude gewassen beter bestand zijn tegen droogte en ziekte, laat ons die kennis dan gebruiken om fantastisch voedsel te produceren in de 21ste eeuw.

We kunnen ons voordeel halen uit de ingenieuze voedselsystemen van onze voorouders.' Chefs overal ter wereld grijpen terug naar lokale soorten en tradities, zoals de vergeten groente. Zij spelen een belangrijke rol als ambassadeurs. Met de groene revolutie zijn we er al eens in geslaagd het voedselsysteem om te keren. Waarom zouden we dat niet nog eens kunnen? Er is gewoon geen andere keuze.'

Bron: De Standaard. <<<



Nu wordt in Noord-Beieren weer emmertarwe verbouwd. Ook in Nederland komen proefprojecten met emmertarwe voor, zoals in de Haarlemmermeer. Op grotere schaal wordt het alleen nog geteeld in Ethiopië, Turkije en Syrië, waar de soort ook in het wild voorkomt.

Nierfalen keuzehulp nu beschikbaar voor alle nierpatiënten, samen met uw zorgverlener.

Voor mensen met een afnemende nierfunctie is vanaf nu de Nierfalen keuzehulp beschikbaar die hen helpt bij de keuze voor een behandeling voor nierfunctie vervangende therapie.

Samen met uw zorgverlener kunnen nierpatiënten beslissen over de best passende behandeling in hun situatie. De keuzehulp is te vinden op de website van nierfalenkeuzehulp.nl <<<



Gezien:

Zie leeftijds grens.



Gezien:

Tekst bij nieuwbouw - project

Nog even dit!

Uw verhaal in de Dialoog? Stuur dan een mail naar: info@non-twente.nl

Webinar

Kijk terug naar de webinar van 15 september over COVID-19 en vaccinatie. Advies: laat u weer vaccineren. 8 september was er een webinar over voeding na transplantatie, en 21 september: op zoek naar een nierdonor. Zie website: www.nieren.nl of www.nvn.nl

ZGT Hengelo stopt volgend jaar met dialyse. Er gaan steeds meer patiënten thuis dialyseren. Ook het aantal niertransplantaties nemen toe.

Gezocht: het bestuur van de NON zoekt iemand die het secretariaat wil doen en iemand die wil helpen bij de "uitjes" U wordt ingewerkt.



DIGIVAARDIG IN DE ZORG