

Nummer 2
Mei 2025

Dialog

Uit de oude doos.....

Om te bewaren!



25 jaar
Dialog
&
27 jaar
NON

Uit de oude
doos en meer...

Magazine van de Nierpatiëntenvereniging
Oost Nederland [NON]

Colofon

Lid worden of wijzigingen doorgeven?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Telefonisch: 0648524344.

Het lidmaatschap is 22 euro per jaar, incl. ons magazine *Dialogoog*, 3 keer per jaar.

Tevens bent u lid van de Nierpatiëntenvereniging Nederland [NVN] en krijgt u het blad *Niermagazine* 6 keer per jaar.

Correspondentieadres:
Bosuilstraat 31-14
7523BJ Enschede.

Interimvoorzitter /secretariaat:
Carola Bouwhuis.

Penningmeester: Eric Niekolaas.

Dialogoog: Jenny Laarman, [eind] redacteur, ledenbestand.

Activiteiten: Bennie ter Grote, en Erik Horenberg.

Webmaster: Martin Damhuis

Er zijn ook enkele actieve vrijwilligers.

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

Telefoon dialyse afdelingen:
Almelo: 088- 7084350
Enschede: 053- 4872460
Hardenberg: 0523-276790
Winterswijk: 0543-820437

Uitgever: DNB-Groep
Hoogezand.

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

Inleveren kopij 01-06-2025

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

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



Lid worden? Zie onze website:
www.non-twente.nl

Cover: AI-taart

In nummer: 2



Almelo - Diaconessenhuis 1950 Diaconessenhuis Almelo



1960 Rk ziekenhuis Almelo



1908 Rk-ziekenhuis Sint Gerardus Majella Hengelo



- 2. Inhoud**
- 3. NON act.**
- 4. Van uw vereniging**
- 5. ZGT Almelo**
- 7. Dialyse**
- 8 Nieuwe machines**
- 9. ZGT-dialyse nu**
- 11. Hengelo**
- 13. ZGT 2027-2038**
- 14. Fusie**
- 15. Leo Velthuis**
- 18. Martin**
- 19. Hengelo oud**
- 20. Almelo oud**
- 21. Groningen**
- 23. Donorwet**
- 24. Transplantaties**
- 25. Donornier**
- 27. Twentse zorg**
- 28. Zelf thuis bloedprikken**
- 29. Nog even dit**

Foto's NON-activiteiten



Walk & Talk



Nieuwjaarsborrel, wandelen, ALV, afscheid Janine



Afscheid van Janine,
onze voorzitter. Zie
volgende Dialoog.





Beste Dialoog lezers,

Afscheid

Helaas hebben we 27 maart afscheid genomen van onze voorzitter Janine v.d. Linde.

Het overgebleven bestuur neemt voorlopig een aantal van haar taken over tot we een nieuwe voorzitter hebben gevonden. Bennie ter Grote en Erik Hoornberg zijn per 27 maart toegereden tot het bestuur. Bennie regelt o.a. de activiteiten en Erik gaat nog even kijken welke taken hij over zal nemen. Carola is voorlopig interim-voorzitter.

In nummer 3 van de Dialoog 2025 schrijft Janine nog een afscheidsbrief en besteden we aandacht aan haar niertransplantatie in 2015. In dit nummer [2] is onze tweede voorzitter, Leo Velthuis aan de beurt.

In nummer 1 hebt u informatie kunnen lezen over onze eerste voorzitter, Joop v.d. Pieterman. Verder in dit nummer, zoals afgesproken, informatie over de geschiedenis van de ziekenhuizen in Almelo en Hengelo [Groningen] met natuurlijk informatie over dialyse. Toen en nu.

Samenwerken

25 zorgorganisaties in Twente gaan een plan maken voor betere informatiedeling en slimmere onderlinge samenwerking. Behalve de ziekenhuizen MST in Enschede en ZGT in Hengelo/Almelo doen onder meer huisartsen, apotheken, laboratoria, verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg mee. Er ontstaat als het ware een grote bak met data. De privacy zal beschermd blijven. [Pag. 26]

**Voorzitter NON worden?
Meldt u dan aan!**

Informatie van uw vereniging



25 JAAR



De Nederlandse en Duitse ziekenhuizen in het grensgebied gaan ook meer samenwerken. Door de vergrijzing is steeds meer zorg nodig, maar er zijn niet genoeg handen aan het bed die dit kunnen opvangen en uitvoeren. Om de zorg efficiënter te organiseren, is 4,5 miljoen euro voor onderzoek beschikbaar. [Zie pag. 27].

Het jaarverslag donatiezorg van MST, ZGT en Gelre kunt u vinden op onze website. [BV aantal uitgenomen nieren in MST: 22].

Vakantie/ dialyse websites:

Zie Dialoog 2023-1 op onze website:

<https://www.non-twente.nl/non1/wp-content/uploads/2024/12/Vakantie-tips-voor-nierptienten-1.pdf>

<https://www.mesogeios.gr/nl/>

<https://www.boergondier.nl/vakantiedialyse/>
www.dia-travel.nl

<https://nl.mykidneyjourney.com/nl/goed-leven/reizen-en-dialyse>

Verder is de NON gestopt met Facebook en Sponsorkliks. Er was niet veel belangstelling voor.

Groet, Jenny Laarman. <<<



Ziekenhuizen Almelo

Voor de Tweede Wereldoorlog waren er in Almelo 3 ziekenhuizen keurig verdeeld over de bestaande zuilen.

Almelo had het Algemeen Ziekenhuis, het Diaconessenziekenhuis en het RK. Ziekenhuis Sint Elisabeth. De drie ziekenhuizen hadden sinds **1937** een vorm van samenwerking. Dat gebeurde via het overlegorgaan 'De Almeloze Ziekenhuiscommissie'. De samenwerking was bijzonder, want de verschillen in cultuur en religie tussen de 3 ziekenhuizen waren toen erg groot.

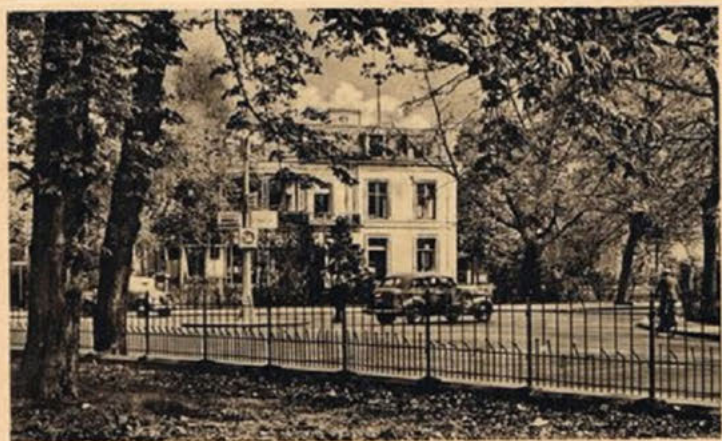
Bij een bombardement op 16 oktober **1942** aan de Brugstraat raakte het Algemeen Ziekenhuis zwaar beschadigd. De patiënten en verpleegsters werden verdeeld over de andere ziekenhuizen, met name het Diaconessen ziekenhuis. Vanaf **1951** fuseerde het Algemeen Ziekenhuis met het Diaconessenziekenhuis.

Na de Tweede Wereldoorlog werd aan een fusie gedacht. Toenmalig burgemeester Jan Marie Ravesloot maakte zich daar hard voor. Ook waren er diverse medisch specialisten die er genoeg van hadden om op meerdere plekken in de stad een praktijk te hebben. Het duurde nog tot 1950 voordat het besluit werd genomen. Vanaf **1951** fuseerde het Algemeen Ziekenhuis met het Diaconessenziekenhuis en in **1960** gingen deze beiden naar het nieuwe Prinses Irene Ziekenhuis [Het huidige Preston Palace] Rond de **beginjaren 70** is het ziekenhuis afgebroken en is de huidige brandweerkazerne gebouwd.

uit
de oude doos



Algemeen ziekenhuis Almelo 1892-1960



Almelo - Diaconessenziekenhuis

Diaconessen ziekenhuis Almelo ong. 1948



RK ziekenhuis Sint Elisabeth Almelo ong. 1960

Opnieuw duurde het een aantal jaren voordat er een modern ziekenhuis met 387 bedden tot stand kwam.

In **1974** fuseerde het Prinses Irene Ziekenhuis met het RK Ziekenhuis Sint Elisabeth. Er ontstond een grote mate van samenwerking tussen deze twee ziekenhuizen. In **1985**, 25 jaar na de opening, was het Prinses Irene Ziekenhuis verouderd. Wat in 1960 nog modern was, werd in 1985 als gedateerd gezien. Het was alwéér tijd voor nieuwbouw.

Streek Ziekenhuis Almelo

In de nieuwe woonwijk Windmolenbroek werd in **1985** één groot modern ziekenhuis geopend. Dit kreeg de naam Streek Ziekenhuis Almelo, later Twenteborg.

Ziekenhuisgroep Twente

Na enkele verbouwingen ziet het ZGT Almelo [Twenteborg] er iets anders uit dan in 1985.

Ook is dit ziekenhuis tegenwoordig onderdeel van de Ziekenhuisgroep Twente [ZGT] met ziekenhuizen in Hengelo en in Almelo. Er zijn meer dan 4000 medewerkers. En...ze zijn opnieuw aan het verbouwen.

De buitenpolikliniek in Rijssen, Wijnand Zeeuwstraat 26, valt ook onder het ZGT. [En een stukje van het ziekenhuis in Deventer]

Bron: in de buurt.nl <<<

Streekziekenhuis Prinses Irene 1960



Twenteborg ziekenhuis 1985



ZGT Almelo 2025

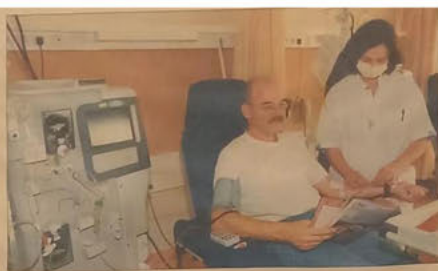


Buitenpoli Rijssen



Dialysecentrum [2001] in Twenteborg Almelo

uit
de oude doos



Dialysecentrum in Twenteborg Ziekenhuis

De nieren behoren tot de meest vitale organen van het lichaam. Uitval van deze functie betekent automatisch een nierfunctie vervangende therapie. Dat kan variëren van een kunstnier of buikspiegel tot een niertransplantatie. Nierpatiënten in Noord-Oost Twente waren tot voor kort aangewezen op dialysecentra in Enschede, Deventer en Zwolle. Een hele opgave als je bedenkt dat de meeste mensen drie keer per week naar het ziekenhuis moeten voor dialysebehandeling.

Binnen Twenteborg Ziekenhuis in Almelo zijn A.E. van Poelgeest en dr. A.J. Woittiez de initiators van het nieuwe dialysecentrum. Het werd geopend op 1 januari 2001.



dr. A.E. van Poelgeest

dr. A.E. van Poelgeest is de initiator van het nieuwe dialysecentrum. Hij werd op zijn werkplaats in de afdeling Nierziekten van het Ziekenhuis in Almelo benaderd om een dialysecentrum op te richten. Een project dat uiteindelijk een succes was. Het werd geopend op 1 januari 2001. Het werd een succes omdat het de patiënten in Noord-Oost Twente een betere dialysebehandeling bood.

meer voor een aantal jaren konden behandeld. Op het moment dat dialyse de enige optie was, moesten we de mensen doorverwijzen naar andere ziekenhuizen. Dat is

heel sterk gewenst om een dialysecentrum in Almelo. Dit zorgverzekeraar Algemeen heeft in deze ontwikkeling een belangrijke bijdrage geleverd.



A.J. Woittiez



pleegzorg en vanuit het dialysecentrum in Enschede komt veel praktische begeleiding. De grote wens van het Almelo dialysecentrum gaat naar de toekomst. Het wordt een centrum voor de toekomst. Het wordt een centrum voor de toekomst. Het wordt een centrum voor de toekomst.

Er konden niet meer patiënten geholpen worden, terwijl die behoefte er wel was. Daarom werd er gewerkt aan nieuwbouw. In het nieuwe dialysecentrum worden mensen uit de regio's Almelo en Hengelo behandeld.

2011 ZGT Almelo start met het nieuwe dialysecentrum. Daar is plek voor 110 patiënten die gedialyseerd moeten worden. Er is een **eigen ingang** voor het centrum, waardoor de patiënten niet eerst het hele ziekenhuis door hoeven om er te komen. Ook wordt er gebruik gemaakt van de nieuwste technieken. Op dit moment **[2011]** is er geen wachtlijst, maar de verwachting is dat het aantal patiënten de komende jaren wel zal stijgen.



Diek stobbelaar wordt behandeld in het "nieuwe" [2011] dialysecentrum



Aangezien deze tekst hierboven moeilijk te lezen is, hierbij een verkorte versie.

2001 Nierpatiënten in Noordoost Twente waren voor kort aangewezen op dialysecentra in Enschede, Deventer en Zwolle. Een hele opgave als je weet dat de meeste mensen 3 keer per week naar die ziekenhuizen moesten voor hun dialyse behandeling. Bij de opening in 2001 zijn er 4 dialyse stoelen aanwezig voor de dialysebehandeling. Tijdens deze behandeling worden afvalstoffen uit het bloed verwijderd.

Op de afdeling werken dialyseverpleegkundigen, dr. A.E. van Poelgeest, [rechts in het krantenartikel] dr. A.J. Woittiez [links] en ondersteunende personeel.

Sinds **2005** is het ook mogelijk om mensen 's nachts te behandelen, waardoor ze kunnen slapen tijdens de dialyse.

In **2009** bereikten ze het maximale aantal patiënten.

Daarom komt er in **2013** een nieuw dialysecentrum bij het ZGT in **Hengelo**, waar patiënten uit die regio dan terecht kunnen. De eerste zes patiënten uit Hengelo en nabije omgeving werden tot nu toe in Almelo/Enschede gedialyseerd. Het grote voordeel is dat zij nu minder ver hoeven te reizen. Klinische en complexe dialyses en specifieke onderzoeken blijven dan wel in Almelo uitgevoerd worden.

2023 ZGT Hengelo stopt met dialyse. De polikliniek blijft wel in Hengelo. ZGT heeft dit besluit genomen omdat er steeds meer nierpatiënten thuis dialyseren. Daarnaast neemt het aantal niertransplantaties toe, waardoor dialyseren niet langer nodig is. Door de daling heeft Almelo voldoende capaciteit om alle patiënten op te vangen. Bron: Tubantia. <<<

Nieuwe dialyse- machines ZGT



Surdial X

Na jarenlange dienst van de machines AK 200 en de Artis waren deze nodig toe aan vervanging. Vorig jaar juni was het moment: op de dialyse afdeling in het ZGT Almelo zijn alle machines vervangen door nieuwe: de Surdial X van de firma Nipro.

Waar moet de machine aan voldoen!

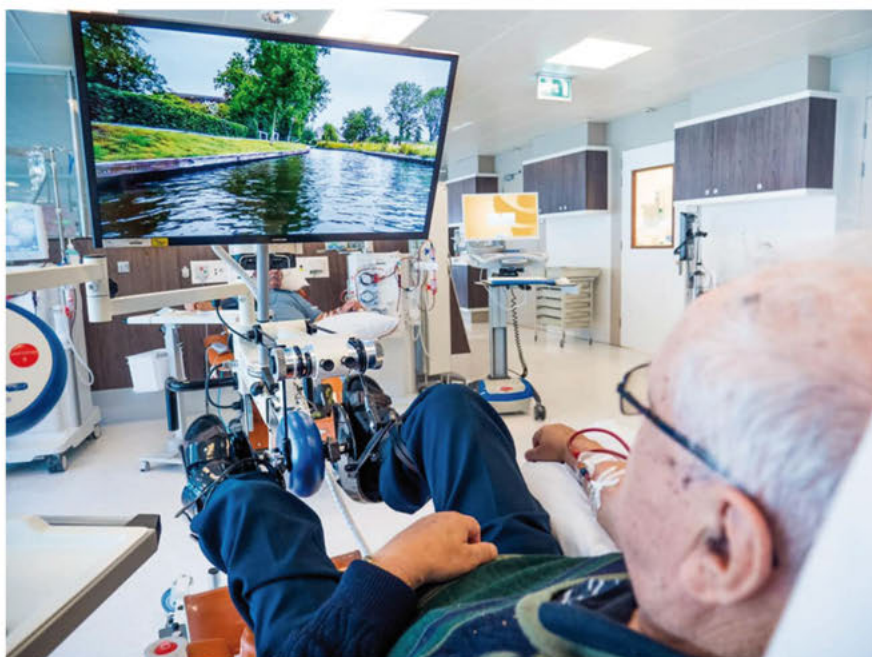
Voorafgaand aan dit moment is er natuurlijk heel wat werk verzet. Allereerst werd er een plan van eisen opgesteld: waar moet de machine aan voldoen? Er is een groep collega's benaderd om mee te denken over welke machine het moest gaan worden; u snapt dat we dit niet zomaar 1-2-3 hebben kunnen bepalen. Na heel wat denk- en onderzoekwerk zijn er twee machines [Nikkiso en Surdial X] overgebleven. Van deze beide machines is er een proefplaatsing geweest.

De verpleegkundigen konden zo met deze machines aan het werk, en ook technicus Karel kon zijn technisch licht erover laten schijnen. Van beide firma's waren er op de betreffende dagen natuurlijk ook specialisten aanwezig. Zij lieten ons bijvoorbeeld zien hoe we de machine moesten opbouwen en hoe we moesten aan- en afsluiten. We hebben op deze dagen dus heel veel informatie gekregen en ook hebben zij al onze vragen beantwoordt.

Nadien hebben we over beide machines evaluatieformulieren ingevuld, en samen onze ervaringen gedeeld. Eigenlijk waren we het er unaniem over eens: het moest de Surdial X worden van de firma Nipro. Het is een zeer complete machine met alle behandelingsmogelijkheden voor de patiënt en gemakkelijk te bedienen door de verpleegkundigen.

Mei 2020

In mei zijn er 30 Surdial X machines geleverd. Er volgde eerst een testfase. Er werden kweken van het water afgenomen, er volgde algemene veiligheidstesten en ook werd het personeel getraind. <<<



Dialyse in ZGT Hengelo
is in 2023 dicht gegaan



De dialyse afdeling biedt haar patiënten de mogelijkheid tijdens de dialyse virtueel te "fietsen" door een lange lijst van steden in Nederland, Europa en zelfs over de gehele wereld. Dus van Ootmarsum tot Dubai en van Leiden tot New York.



Foto's dialyse ZGT 2025





Dialyse ZGT Almelo 2025



Voor de 24-jarige Maud ziet het leven er sinds vorig jaar plots anders uit. Nadat haar nieren snel slechter werden, moet ze nu drie keer per week urenlang dialyseren in Almelo. Het heeft impact op haar leven en dat van haar ouders en haar oudere broer Lars. Een donornier geeft de Hengelose hopelijk haar vrijheid weer terug. Bron: 27-04-2024 Tubantia <<<



Dialyse ZGT Almelo 2023



Topzorg voor uw levenskwaliteit

ZGT draagt bij aan de gezondheid van mensen in de vorm van preventie, diagnostiek, behandeling en verpleging. ZGT werkt aan continue verbetering en innovatie van zorg. Jaarlijks ontvangt ZGT ongeveer 250.000 patiënten. Daarvoor zetten onze medewerkers zich dagelijks vol passie in.

Het verzorgingsgebied beslaat circa 300.000 inwoners. ZGT vervult een streekfunctie en ze werken samen met huisartsen, thuiszorgorganisaties en verpleeghuizen. ZGT heeft in totaal 755 bedden en deeltijdplaatsen beschikbaar voor 24-uurs klinische zorg en dag/deeltijdbehandeling. Officieel is er een erkenning voor 1085 bedden. De organisatie heeft 3005 medewerkers in loondienst, 93 arts-assistenten en een overeenkomst met de Coöperatie Medisch Specialisten ZGT voor de levering van medisch-specialistische zorg door 230 medisch specialisten. Vrijwel alle medische specialismen zijn vertegenwoordigd. De Ziekenhuisgroep heeft een aandeel in de opleiding van negen specialismen. Bron: ZGT.nl <<<

Ziekenhuizen Hengelo

Hengelo had vroeger twee grote ziekenhuizen. Een daarvan, het Julianaziekenhuis, is nu het huidige ZGT. Het andere ziekenhuis was het RK-ziekenhuis Sint Gerardus Majella aan de Paul Krugerstraat.

Het RK-ziekenhuis begon in **1908** in een gehuurd herenhuis aan de Paul Krugerstraat. In **1913** lukte het toenmalige ziekenhuisbestuur om een stuk grond van 6000 vierkante meter aan de Oldenzaalsestraat te kopen. In mei **1918** werd het ziekenhuis geopend. [Architect; J.W. Jansen] In **1921** had het ziekenhuis 75 bedden. In de **jaren 50** werd het ziekenhuis flink uitgebreid en konden er 200 patiënten terecht. In **1967** werd er een nieuwe vleugel geopend met nieuwe operatiezalen.

Het rooms-katholieke ziekenhuis, was gewijd aan Sint Gerardus Majella en werd hier ook naar vernoemd. De verpleging was van oudsher in handen van de Zusters van Julie Postel.

In de **jaren tachtig** fuseerde het met het Julianaziekenhuis tot het Streekziekenhuis Midden Twente. [SMT]. Zodra de fusie een feit was, werd besloten het ziekenhuis op één locatie te concentreren, namelijk op de plek van het Juliana ziekenhuis. Enkele jaren later werd bij de locatie Julianaziekenhuis een nieuw gebouw neergezet. De locatie Gerardus Majellaziekenhuis sloot in **1990** haar deuren en werd volledig gesloopt. Op het terrein staan nu woningen.

SMT is in **1998** gefuseerd met Twenteborg uit Almelo en ze zijn samen Ziekenhuis Groep Twente Groep [ZGT] geworden.

Bron: Inde buurt.nl <<<



uit
de oude doos



Dialyse ZGT Hengelo

Geschiedenis Dialyse Hengelo

Nierpatiënten uit Hengelo en omgeving hoefden vanaf **2013** niet meer naar het dialysecentrum in Almelo. Het ZGT Hengelo krijgt dan een eigen dialysevoorziening. Dat betekent veel minder gedoe met reizen voor deze patiënten.

Marcel de Vries, internist en nefroloog - specialist op het gebied van nieren en nierziekten - is blij met de plannen. „Het is een langgekoesterde wens van ons.” Afwisselend met een collega is hij 1 keer in de week poliklinisch aanwezig in het Hengelose ziekenhuis. Dialysepatiënten reizen drie keer per week naar Almelo. Of vaker. De Vries: „De meeste patiënten uit Hengelo en omgeving accepteren die afstand wel. Maar als je niet zelf rijdt ben je vaak langer onderweg”.

Geen dialyse meer in Hengelo

2023 ZGT gaat de dialyse concentreren in haar vestiging in Almelo. Nierpatiënten kunnen niet meer in Hengelo terecht. ZGT heeft dit besluit genomen omdat er steeds meer nierpatiënten thuis dialyseren. Daarnaast neemt het aantal niertransplantaties toe, waardoor dialyseren niet langer nodig is. Door die daling heeft Almelo voldoende capaciteit om alle dialysepatiënten op te vangen. <<<





Ziekenhuis ZGT gaat de komende twintig jaar een groot deel van het ziekenhuis in Almelo vernieuwen. [Architect Wiegierinck]

Het ziekenhuis blijft tijdens die operatie volledig in bedrijf. Ondanks de vele nieuwbouw blijft de vloeroppervlakte van het ziekenhuis vrijwel gelijk. [In Hengelo niet]

Het ziekenhuis in Almelo werd in **1986** gebouwd en past niet meer op alle onderdelen bij deze tijd. De operatiekamers en de intensive care zijn te klein en de privacy voor de patiënten kan beter. Anders dan bij MST in Enschede heeft Almelo geen eenpersoonskamers. Tegelijk moet er ook een flinke slag op het gebied van duurzaamheid worden gemaakt. Omdat het ziekenhuis volledig in bedrijf moet blijven, wordt er gekozen voor vernieuwing in verschillende fases. Met de **eerste fase** wordt begin **2027** begonnen. Dat behelst het deel waar de spoedeisende hulp zit, de ambulancedienst, de huisartsenpost, de operatiekamers en de CSA [desinfectie en onderhoud]. Ook komt daar een moeder-kindcentrum. Het bouwplan zal tot circa 2029 duren.

In dat plan zit ook, dat de huidige rijbaan voor de ambulancedienst verdwijnt. Die verhuist in de nieuwe situatie naar de andere kant van het ziekenhuis. Ambulances rijden dan via de Soeteman, over het eigen terrein van ZGT.

Fase 2 richt zich op de verpleegafdeling en de röntgenafdeling. Die ligt aan dezelfde kant, maar dan aan de kant van de parkeerplaats. Dat deel van de bouw speelt zich af van **2032 tot 2035**.

Fase 3 en 4 voltrekken zich in **2037/2038** en de jaren daarna. Die laatste fase is feitelijk het slopen van de oude gebouwen die dan nog staan. Het vernieuwingsplan heeft twee belangrijke kenmerken. De eerste is dat het ziekenhuis volledig in bedrijf blijft. De lange looptijd van de vernieuwing heeft volgens ZGT ook een voordeel: er is meer tijd voor eventuele aanpassingen op het veranderende zorglandschap en wat er daardoor nog komen gaat. Door digitalisering en andere ontwikkelingen moeten de plannen tussentijd wellicht nog worden aangepast.

Hengelo blijft open, maar verandert wel

En dan de locatie Hengelo. In de visie voor de lange termijn blijft die bestaan en dus open. Wel worden de oudere delen aan de Boerhaavelaan op termijn afgestoten. Wanneer dat gaat gebeuren is nog onbekend. De functies die daar nu nog zitten, worden intern verplaatst. De financiële consequenties zijn nog niet bekend, omdat er nog volop met architecten en andere partijen wordt gesproken. Bij ZGT werken 3500-4000 mensen. Gemiddeld verblijven er in de avond zo'n 500 patiënten. Op de site van ZGT staat meer informatie. Bron: Tubantia. <<<



Foto: RTV Oost

Ziekenhuizen MST en ZGT gaan meer samenwerken, fusie niet uitgesloten

Medisch Spectrum Twente [MST] en Ziekenhuisgroep Twente [ZGT] willen nog meer samenwerken dan nu al gebeurt. Dat zou uiteindelijk ook kunnen betekenen dat de ziekenhuizen gaan fuseren. De twee willen zo ook in de toekomst goede zorg in de regio kunnen blijven leveren.

De ziekenhuizen werken al jaren samen, onder meer voor bepaalde vormen van specialistische zorg zoals oncologische zorg en cardiologie. In die samenwerking komen ze echter beperkingen tegen bij onder meer het delen van informatie en van financiering.

Zorg staat onder druk

"Alleen door onze krachten te bundelen, kunnen we specialistische zorg in de regio behouden en voorkomen dat inwoners moeten uitwijken naar ziekenhuizen ergens anders in het land", schrijven MST en ZGT in een gezamenlijk bericht.

"Verdere samenwerking is nodig, want de zorg staat enorm onder druk. Ziekenhuizen moeten meer zorg leveren met minder beschikbare zorgprofessionals. Door de ziekenhuiszorg slim te organiseren, kunnen we de dreigende tekorten het hoofd bieden."

Tekorten

De ziekenhuizen nemen de verantwoordelijkheid "om beschikbare capaciteit en middelen zo efficiënt mogelijk te gebruiken en de schaarse zorgprofessionals – ook in de toekomst – duurzaam in te zetten. Zo kunnen we ervoor zorgen dat medisch-specialistische zorg in Twente blijft. Doen we nu niets, dan kan het zijn dat inwoners in de toekomst voor bepaalde zorg moeten uitwijken naar ziekenhuizen elders in ons land."

Hoe de meest optimale zorg – betaalbaar, goed en dicht bij huis – eruit gaat zien wordt de komende tijd onderzocht. "We kijken daarbij serieus naar de mogelijkheid om bijvoorbeeld samen te werken als één organisatie met verschillende locaties en bijvoorbeeld eigen specialismen. Met behoud van wat goed en noodzakelijk is, zoals de Spoedeisende Eerste Hulp [SEH] op de huidige locaties." Bron: RTV Oost. <<<



**"Verdere
samenwerking
is nodig, want
de zorg staat
enorm onder
druk"**



1999 Leo Velthuis, onze 2e voorzitter krijgt nier van zijn vrouw

uit
de oude doos



FOTO CHAREL VAN TENDELO

Leo Velthuis met zijn vrouw Yvonne, van wie hij een donornier kreeg: 'Voor mij is het na de transplantatie alleen nog maar beter gegaan.'

'We genieten nu en denken niet te ver vooruit'

'Geen bos rozen is groot genoeg om mijn vrouw Yvonne te bedanken voor wat ze voor me heeft gedaan.' Leo Velthuis zit, vier maanden nadat zijn echtgenote hem een donornier schonk, eindelijk weer lekker in zijn vel. De voormalige eigenaar van fietsenzaak Velthuis en oud-brandweercommandant van Delden kan voor het eerst sinds jaren weer van het leven genieten.

Door **Linda Hilberink**.

DELDEN - Leo (54) en Yvonne (52) Velthuis zien 29 juni 1999 als de dag van de ommekeer. De niertransplantatie was voor Leo Velthuis een lichtpuntje na een lange ziekteperiode. 'Daarna ging het alleen nog maar beter.'

Vijftien jaar geleden werd bij hem de ziekte van Wegener ontdekt. Deze auto-immuunziekte heeft tot gevolg dat het lichaam antistoffen produceert tegen onderdelen van het eigen lichaam. Dat gaat ten koste van gezonde cellen. Velthuis: 'Bij mij tastte de ziekte mijn nieren aan. Mijn nierfunctie ging achteruit. Ik kreeg een dieet, mocht nog maar weinig eiwitten en calcium eten.' Velthuis sukkelde tien jaar verler en begon in 1995 met nierpoelingen (dialyse). 'Ik wist dat dialyse onontkoombaar was. Het veranderde ons levens

compleet. Vier keer per dag dialyseren is niet niks. Het vreet energie en het is erg lastig te combineren met het runnen van een fietsenzaak. Na verloop van tijd leer je er echter mee omgaan, dan blijkt dat je er zelfs mee op vakantie kunt.'

Na een darm- en buikvliesontsteking kon Leo niet meer thuis spoelen, maar moest hij een paar keer per week naar het ziekenhuis in Enschede.

Fietsenzaak

Het echtpaar maakte een moeilijke periode door. De ziekte van Leo maakte het uiteindelijk onmogelijk de fietsenzaak aan de Langestraat te blijven runnen. Ook dwong zijn gesteldheid hem zijn nevenfuncties op te zeggen. Velthuis hield zich bezig met de promotie van Delden en zat in de plaatselijke ondernemersvereniging. Bovendien moest hij zijn job als brandweercommandant aan de

kant schuiven. 'Dat deed ontzettend veel pijn. Het aan de kant doen van de fietsenzaak, in 1997, ging mij erg aan het hart. Ik ben mijn hele leven met die winkel bezig geweest; ik begon in 1964 bij mijn vader in de zaak. Maar ik kon het niet meer opbrengen om me honderd procent voor de winkel in te zetten. Het ging erg slecht met me. Ik heb de knoop doorgemaakt toen ik in het ziekenhuis lag. Ik stopte met de winkel en heb het pand te huur gezet. We wilden niet verkopen, zo konden we hier blijven wonen.'

Wachtlust

Steeds vaker werd in huize Velthuis gesproken over een transplantatie. Leo stond al vanaf 1996 op de wachtlust, maar wist dat hij waarschijnlijk nog jaren op een donornier zou moeten wachten. 'Sinds ik in 1996 geschikt was bevonden, hoopte ik dat ik bericht zou krijgen. Je denkt er bijna constant aan.' Een televisieuitzending over niertransplantatie was cruciaal. Yvonne: 'Ze lieten een operatie van een transplantatie zien. Het leek zo gemakkelijk. Ik dacht: Waarom geef ik Leo niet een nier van mij? We gingen er

Leo Velthuis kreeg donornier van zijn vrouw

steeds serieuzer over praten. Ik had het al langer in mijn hoofd. Ik zag hoe moeilijk Leo het had en wilde zijn situatie graag verbeteren.' Het echtpaar maakte een afspraak met een arts. Hij wees hen op de vele nadelen en risico's. 'Maar hij zei ook dat er 90 procent kans van slagen was', zegt Yvonne. 'Anders was ik er niet aan begonnen.' Talloze vooronderzoeken later werd Yvonne's nier geschikt bevonden. Het leven van haar echtgenoot zag er meteen een stuk zonniger uit. 'Ik was ontzettend blij. Zo'n fantastisch aanbod krijg je niet elke dag. Ik heb haar vaak gevraagd of ze het wel zeker wist.'

Operatie

De operatie viel Yvonne tegen. 'Je gaat gezond het ziekenhuis in. Een rare gedachte. Ze zijn drieëneenhalf uur met me bezig geweest. Ik voelde me erg slecht na afloop.' Met Leo ging het na de operatie alleen maar vooruit. 'Ik was blij toen ik voor het eerst weer kon plassen. Dat had ik eerst niet gedaan. De ingreep

was voor Yvonne zwaarder dan voor mij. Zij had veel meer last dan ik. Yvonne had een morfiepomp naast haar bed en ik niet. Bovendien ging Yvonne gezond het ziekenhuis in. Voor mij kon het alleen maar beter worden.'

Hoewel de nier van Leo een paar keer afstotingsverschijnselen vertoonde, functioneert het orgaan goed. Hij zegt: 'Gelukkig kan het afstoten met medicijnen worden tegengegaan. Het gevaar blijft wel je hele leven aanwezig. Daar moet je mee leven. Ik probeer er zo min mogelijk aan te denken dat het altijd mis kan gaan.'

Leo houdt levenslang controles, maar na drie maanden bijkomen zijn Leo en Yvonne het erover eens dat het goed met ze gaat. 'Je hebt veel tijd nodig om je normale leven weer op te pakken', vindt Leo. 'Ik werk inmiddels weer part-time bij de fietsenzaak van Henk Brama in Borne. Ik ben blij dat ik weer onder de mensen ben. Veel van mijn oude klanten komen nu naar Borne. Dat voelt goed.' Toch durft hij nog steeds geen lange termijn-zaken te plannen. 'Het is me te vaak misgegaan. We leven nu per week. We genieten van het moment en denken niet te ver vooruit.'



Janos Nagy, heeft ervoor gezorgd dat Leo een lintje heeft gekregen.

06-03-2018, 20-jarig bestaan NON.

VOORZITTER NIERPATIËNTENVERENIGING OOST-NEDERLAND RIDDER ORANJE NASSAU

Leo Velthuis koninklijk onderscheiden

Stomverbaasd was 'ie... Leo Velthuis, de voorzitter van de Nierpatiëntenvereniging Oost-Nederland [NON]. Gezeten in het midden van de bestuurstafel, drukdoende de feestelijke bijeenkomst ter gelegenheid van het 20-jarig verenigingsjubileum [NON] in goede banen te leiden, zwaaide plots de deur open waardoor burgemeester Rob Welten -en in zijn kielzog een groot aantal familieleden, vrienden en bekenden- naar binnen stapte. Dit had de voorzitter niet geregisseerd. De burgemeester nam het woord en speldde Leo daarna de versierselen op behorende bij zijn benoeming tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

In zijn speech memoreerde Welten aan de verdiensten van Velthuis. Zo is hij al sinds 1998 lid van de vereniging [NON] en vervult hij vanaf 2014 de rol van voorzitter. "Inzet, een sterke persoonlijkheid én een frisse kijk op zaken zijn daarbij kenmerkend", aldus de burgervader.

Maatjesproject

Als andere opvallende activiteit noemde Welten de inbreng in het zogenaamde Maatjesproject, waarin duo's van patiënten en ondersteunende mensen worden gevormd rondom artsenbezoeken et cetera. "Zowel patiënten als specialisten zien Leo graag", aldus Welten, waardoor hij van grote betekenis is. Hij probeert mensen uit hun isolement te halen en het vertrouwen in hun eigen kracht en mogelijkheden te geven. De heer Velthuis is voortdurend bezig met het zoeken naar perspectieven om hun kwaliteit van leven te verbeteren, op medisch en sociaal vlak."

Tot slot kon de burgemeester melden dat het de Koning heeft behaagd de heer Leo Velthuis te benoemen tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau, waarna hij hem de bijbehorende versierselen opspeldde. Daarna was het de beurt aan de kersverse Ridder zelf. Nog steeds stomverbaasd en zijn emoties moeizaam onder controle houdend kon hij niet veel anders uitbrengen dan "Ik ga nog beter mijn best doen!" Toen was het de beurt aan familie, vrienden en bekenden om de voorzitter te feliciteren met zijn benoeming.

Bron: Borne boeit. <<<



Afscheidsbrief van Leo Velthuis, al zien we hem nog vaak



Van: Leo Velthuis, onze
tweede voorzitter

Laatste woorden van de voorzitter in functie.

Het moest er een keer van komen, ik bedoel aftreden als voorzitter en het bestuur verlaten. 22 jaar bestuurslid waarvan 14 jaar als voorzitter. Met veel plezier en enthousiasme ben ik altijd bestuurslid geweest van de NON. Het heeft veel energie gekost maar zeker zoveel energie opgeleverd. Vanaf de oprichting van onze vereniging in 1998 hebben we altijd een gedreven en voortvarend bestuur gehad met mensen in diverse functies, die er voor gingen en ook prima konden samenwerken en die ben ik ook allemaal zeer dankbaar voor het resultaat wat er tot nu toe bereikt is. Er staat nog steeds een bestuur dat op de toekomst voorbereid is en die van aanpakken weet.

Onze secretaris Janine gaat mijn taak overnemen samen met het secretariaat, dit wordt dus een duobaan maar de rest van het bestuur staat haar half en zo is het altijd gegaan in ons bestuur.

Ook ben ik ontzettend blij met alle contacten die er in de afgelopen jaren zijn geweest en zijn ontstaan en dan vooral de contacten met lotgenoten want uiteindelijk bestaat onze vereniging uit nierpatiënten.

De drive om bestuurslid te worden was het feit dat ik tijdens het dialyseren de mensen rondom me heen zag die er slechter aan toe waren dan ik. Ook na de transplantatie in 1999 bleef ik hetzelfde patroon zien en dat gaf mij de energie om zaken te gaan regelen die eenieder wel wilde maar door hun lichamelijke toestand niet voor elkaar kregen. Samen met meerdere enthousiastelingen is toen de basis gelegd voor onze huidige NON.

Ik wil graag eenieder bedanken die mij hebben geholpen in de uitoefening van de diverse bestuursfunctie's want alleen door goede samenwerking komt iets tot stand.

Maart 2020

Bericht van Martin

HOE IK NIERPATIENT WERD:

Na een hele mooie jeugd ben ik op mijn 30ste getrouwd. We hadden samen een vrijstaand huis gekocht en waren ieder vrij uur aan het klussen.

Ik was sterk had een topconditie en was nooit moe.

Op 1 mei 1990 [dag van de arbeid] melde ik me ziek bij mijn werkgever. Had hele hoge koorts en het leek of alle kracht uit mijn lichaam wegebde.

Ik moest voor longonderzoek naar het streekziekenhuis.

Daar werd ik meteen opgenomen. Ik werd steeds benauwder en mijn borstkast ging heen en weer.

Het ging steeds slechter met mij en ik werd met de ambulance vervoerd naar het MST in Enschede.



Daar aangekomen kwamen ze tot de conclusie dat ik langdurig beademt moest worden en dat ik het waarschijnlijk niet zou halen. Moest afscheid nemen van mijn vrouw, want ik had een auto-immuunziekte en bijna niemand overleefd dit. Ik werd in slaap gebracht en aan een beamingmachine gelegd.

Het werd steeds kritieker en op dag 10 viel de nierfunctie uit. Omdat de armen vol zaten met infusen werd er een shunt in het onderbeen geplaatst.

Na 3 weken lieten ze me bijkomen en werd me verteld dat ik heel veel geluk had gehad dat ik in leven was gebleven, maar de nieren hadden ze niet kunnen redden. Enfin na de I.C. ging ik naar de gewone afdeling om aan te sterken. Na een paar dagen begon ik weer te plassen en kwamen er allemaal stolsels mee. Alle alarmbellen gingen af bij de nefrologen en verpleging. Ze dienden mij een zware prednison kuur toe, dit bracht de nieren weer enigszins aan het werken. Na 3 maand kon ik naar huis met een nierfunctie van 20 procent.

Met een streng eiwitarm, natriumarm dieet ging ik weer naar mijn werk. Dit heb ik 11 jaar vol gehouden toen was de nierfunctie zo slecht dat ik aan de buikspoeling kwam.



Martin is nierpatiënt en dialyseert sinds 2024 thuis.

Er ging een wereld voor mij open, ik mocht weer gewoon eten en voelde mij veel beter. 4 x per dag, ongeveer om de 6 uur, een half uur spoelen. We gingen weer overal naar toe, gingen zelfs naar Zeeland op vakantie. Toen we de camping op reden stond een pallet met spoelvloeistof van Baxter al klaar op onze plek. De warmhoudtas ging overal mee naartoe.

Ik heb overal gespoeld, in de auto, in diverse slaapkamers, in de vouwwagen, en in een auto op het circuit van Assen.

Na 3 jaar buikspoeling kwam er s 'avonds om half 9 bericht dat er een donornier voor mij was in Groningen.

Half 12 waren we in het UMCG, waar ik diverse testen moest ondergaan. Wordt vervolgd. <<<

Ziekenhuizen Hengelo



1914-1918
 Algemeen
 ziekenhuis Hengelo
 aan de
 Drienerdwarsweg



HENGEL (O). Alg. Ziekenhuis



Juliana ziekenhuis



Gerardus Majella, babykamer



Operatiekamer van de Heng. Ziekenhuis

± 1950 Gerardus Majella operatiekamer

Bron: Oud Hengelo. Het is niet altijd duidelijk in welk ziekenhuis in Hengelo de foto's gemaakt zijn. <<<



Ziekenhuizen Almelo

uit
de oude doos



In de lift



Ziekenzaal



Operatiekamer



Wasruimte



Kinderzaal 1968



Prinses Ireneziekenhuis, Almelo,
dameszaal

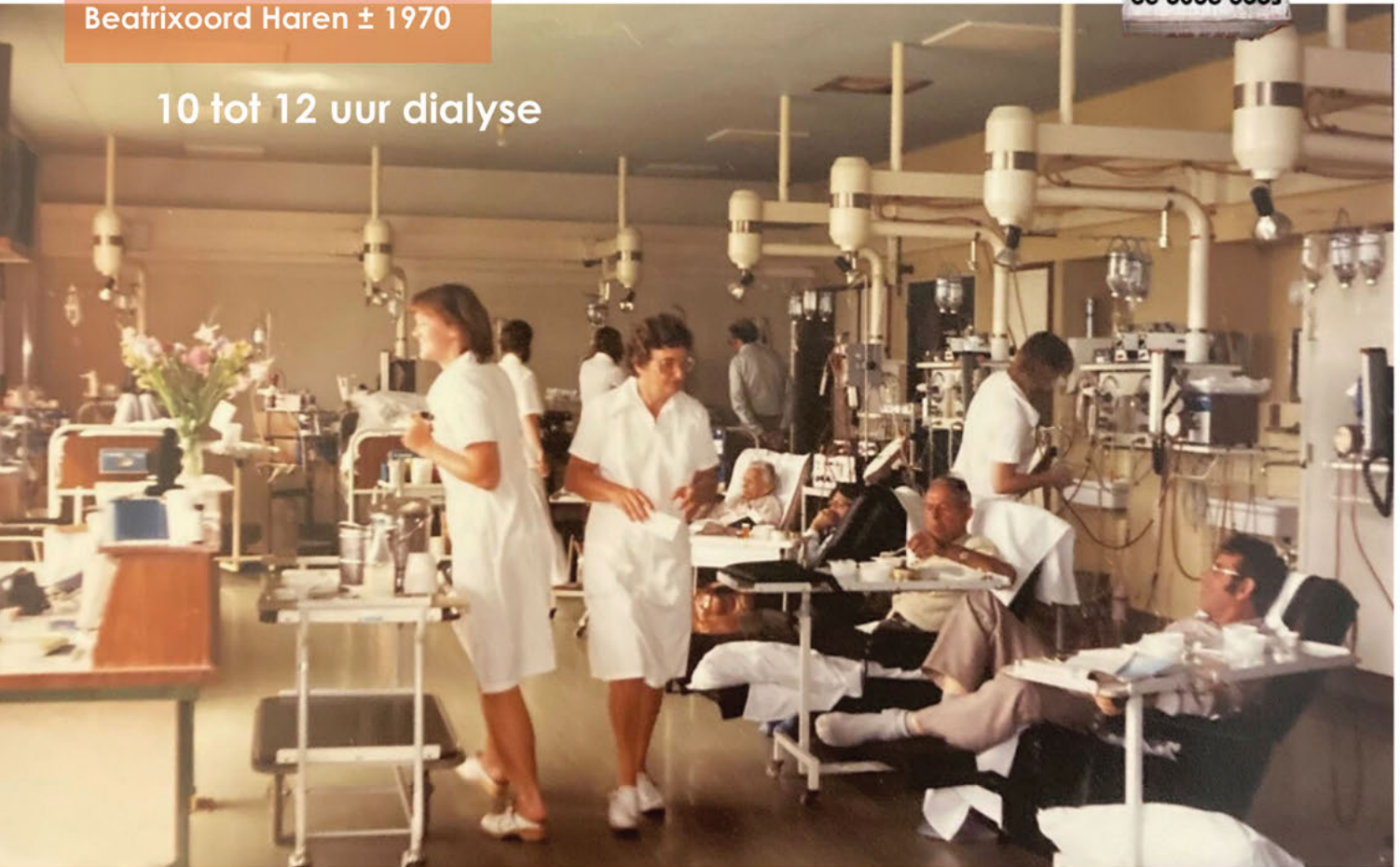
Bron: Oud Almelo. Het is niet altijd duidelijk in welk ziekenhuis in Almelo de foto's gemaakt zijn. <<<

Dialysecentrum Groningen

Beatrixoord Haren ± 1970

uit
de oude doos

10 tot 12 uur dialyse



Eerste dialyse ±1970 in de provincie Groningen

Dialysecentrum Groningen [DCG] is in **1997** ontstaan uit de dialyseafdeling van Beatrixoord en stichting Thuisdialyse Noord Nederland [STDNN], beide gevestigd in Haren. Beatrixoord bestond al veel langer [±**1970**] en werd gezien als eerste aanbieder in het Noorden. St. Clara in Rotterdam [±**1964**] was de eerste van Nederland. [Maasstad] Daarvoor werd er al wel op Ic's gedialyseerd.

Pionieren

Beatrixoord had in de beginjaren een regionale functie. Patiënten kwamen uit het hele Noorden. Dokters en verpleegkundigen hielden de patiënten in leven met een, voor die tijd, supermoderne behandelingsvorm; de hemodialyse. Echt pionierswerk. Al in het eerste jaar werden 26 patiënten behandeld. Daaruit bleek de grote behoefte aan deze toch zeer ingrijpende behandeling. Patiënten moesten een dialyse ondergaan van 10 tot 12 uur.

Veel patiënten werden niet erg oud en hadden bloedarmoede of leden aan hepatitis.

Voor deze dialysepatiënten was de kwaliteit van leven laag. De behandeling was nog weinig ontwikkeld en de meeste patiënten overleefden een stuk korter dan nu. De medewerkers van Beatrixoord deden wat ze konden. Artsen liepen visite en verpleegkundigen zetten zich in om de patiënt zo gezond mogelijk te houden. Toch werden in de eerste jaren **alleen patiënten onder de 45 jaar toegelaten.** Oudere patiënten en diabetici kwamen niet in aanmerking. In de jaren die volgden, verschoof de leeftijdsgrens en namen de mogelijkheden gelukkig toe! Het dieet en de medicatie werden beter, waardoor patiënten zich ook beter gingen voelen.

5000e Niertransplantatie

Dinsdag 23 januari 2024 heeft de 5000^{ste} niertransplantatie in het UMCG plaatsgevonden.

Dialysecentrum Groningen



Beatrixoord Haren ± 1970



Thuis dialyse ± 1970



Dialyse 2025 in het UMCG

Optimalisering en verduurzaming

Na nieuwbouw van de vestigingen Assen, Scheemda en renovatie van de vestiging Stadskanaal is het nu de beurt aan de hoofdlocatie van Dialyse Centrum Groningen [DCG], in Groningen. Dit jaar [2025] worden de drie bestaande verdiepingen teruggebracht naar twee en volledig verbouwd. De renovatie wordt tevens aangegrepen om afdelingen [dialyse] logisch bij elkaar te plaatsen, de zorglogistiek te verbeteren, installaties te optimaliseren en, last but not least, waar mogelijk te verduurzamen.

Medio 2025 zijn patiënten en medewerkers dan weer verzekerd van een up-to-date en toekomstbestendig zorggebouw.

Bron: UMCG <<<



2024 Positieve trend Donorwet zet door

Hoe groot is het donortekort?



Voor 2020

Nabestaanden wisten minder vaak wat hun dierbare zou hebben gewild en 70% van de nabestaanden gaf daarom onder de oude wet geen toestemming voor postmortale donatie. De duidelijkheid voor nabestaanden maakt dat familiegesprekken minder belastend zijn geworden. De nieuwe Donorwet doet bovendien meer recht aan de keuze van overledenen. Het aantal postmortale transplantaties steeg met ruim 40%.

Op transplantatiestichting.nl/cijfers vind je altijd actuele cijfers over orgaan, weefseldonatie, transplantatie en over de wachtlijsten. Of lees meer over feiten cijfers nierdonatie op de website van de Nierstichting.
Bron: Nierstichting <<<

Donorwet

De Donorwet doet zijn werk voor alle wachtenden op een donororgaan. De transplantatiecijfers van de Nederlandse Transplantatie Stichting [NTS] van 2024 laten zien dat het aantal postmortale donoren en het aantal transplantaties weer zijn gestegen. Het succes van de Donorwet.

De stijging ten opzichte van het aantal postmortale transplantaties vóór de invoering van de wet bedraagt ruim 40%. Maar liefst 8,1 miljoen Nederlanders staan bij overlijden geregistreerd als orgaandonor, wat een verdubbeling is sinds de invoering van de wet in **2020**. In 2024 was er een toename van het aantal donororganen zichtbaar van 24% vergeleken met 2023.

Slechts 11% van de Nederlanders laat sinds de invoering van de nieuwe Donorwet de keuze voor orgaandonatie na overlijden over aan nabestaanden. In de oude situatie had 70% van de overledenen geen keuze vastgelegd.

Nierdonatie bij leven

Ondanks de stijging van het aantal postmortale donoren, is er nog steeds een tekort aan nierdonoren. Jaarlijks sterven er onnodig veel mensen omdat een donornier [orgaan] te laat komt. Het terugdringen van de wachtlijst en de wachttijd blijft daarom urgent. Een transplantatie is voor veel nierpatiënten nog altijd de beste behandeling en een transplantatie met behulp van een nier van een levende donor biedt de beste levensverwachting en een betere kwaliteit van leven.



Grote stijging

360

Postmortale
orgaandonoren
(292 in 2023)

Gemiddeld werden **3 organen** per donor getransplanteerd.

Meer mensen willen
én kunnen doneren.
Door innovaties zijn
steeds meer mensen
in staat om te doneren.
Zo kunnen we steeds
meer mensen redden
en levens verrijken.'

Naomi Nathan, directeur Nederlandse
Transplantatie Stichting



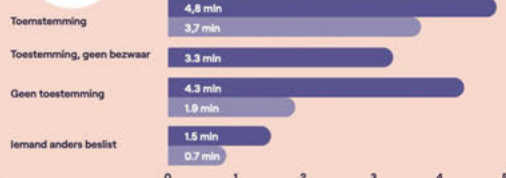
**Meer donoren
door perfusie**

Door perfusie kunnen organen
beter onderzocht worden voor
transplantatie. Meer organen werden
getransplanteerd en criteria verruimd.



**Toestemming in het
Donorregister**

1/1/2024
1/1/2018



**Orgaandonatie
na euthanasie**

32 Donaties
(24 in 2023)

Donatie en transplantatie in 2024

NTS Nederlandse
Transplantatie
Stichting

1.066

transplantaties met
organen van overleden
donoren
(996 in 2023)

**Donatie
bij leven**



487 Niertransplantaties
(505 in 2023)



35 Levertransplantaties
(29 in 2023)



'Voor het eerst in mijn leven voel ik
me niet meer ziek. Ik heb energie
en ik kan eten wat ik wil zonder
insuline te moeten spuiten.'



Larissa (32) ontving een
nier-alveesklier-transplantatie
in 2024

**Aantal orgaantransplantaties met
organen van overleden donoren**

Long
123
(109 in 2023)

Lever
218
(178 in 2023)

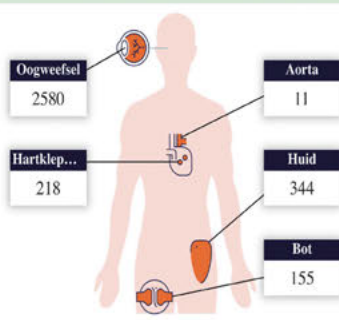
Nier
639
(515 in 2023)



Hart
79
(74 in 2023)

Alveesklier
36
(23 in 2023)

Dunne darm
1
(1 in 2023)



1.414 Patiënten
Totaal

Patiënten die op de
wachttijd staan voor een
postmortaal orgaan

Op 31/12/2024



Op transplantatiestichting.nl/cijfers vind je altijd de actuele cijfers.

Langer leven van de donornier

Miljoenensubsidie [2024] voor een langer leven van de donornier

Hoe gaan we ervoor zorgen dat een donornier na de transplantatie een leven lang meegaat? Nefroloog prof. dr. Dennis Hesselink van het Erasmus MC Transplantatie Instituut gaat dat uitzoeken, onder meer door mini-donorniertjes te kweken in het lab.

Hesselink heeft van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek [NWO] en de Nierstichting een grote subsidie van 2,3 miljoen euro gekregen voor het project One Kidney for Life. **Hij gaat daarmee onderzoek doen naar gepersonaliseerde behandeling met immunosuppressiva na niertransplantatie.**

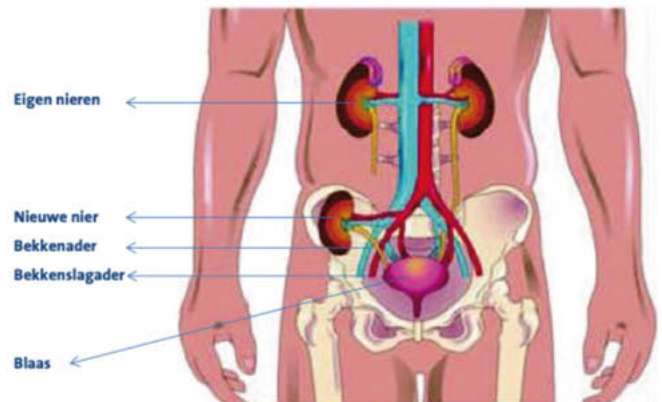
Succesvolle behandeling

'Niertransplantatie is een succesvolle behandeling bij nierfalen. Maar een donornier gaat niet een heel leven lang mee. Patiënten moeten op zeker moment opnieuw een transplantatie ondergaan, soms zelfs een derde of vierde keer', vertelt Hesselink. 'Dat is voor patiënten zelf ingrijpend, maar heeft ook een nadelig effect op de wachtlijst voor niertransplantatie.'

Het uiteindelijke doel van de studie, die vijf jaar moet gaan duren, is dat niertransplantatiepatiënten een leven lang met hun transplantaat kunnen doen. Maar de onderzoekers zijn ook al tevreden als het lukt de levensduur van de donornier flink te verlengen.

Bijwerkingen

Uitgangspunt is het bijslijpen van de immuunsysteem-onderdrukkende medicatie die patiënten na hun transplantatie moeten slikken. Die medicatie is noodzakelijk, maar heeft veel bijwerkingen. De geneesmiddelen verzwakken het immuunsysteem waardoor gebruikers vatbaar zijn voor infecties en een verhoogde kans hebben op bepaalde tumoren. 'Paradoxaal genoeg is het geneesmiddel tacrolimus, dat de hoeksteen vormt van de immunosuppressieve behandeling na transplantatie, toxisch voor de nier.



Er kan daardoor fibrose – verlittekening – ontstaan in de donornier. Daarbij krijgt nog steeds één op de vijf patiënten te maken met een afstoting van het nier-transplantaat', schetst Hesselink.

Voortborduren

Hesselink en zijn co-onderzoekers borduren in het project voort op het gegeven dat de ene patiënt meer immunosuppressiva nodig heeft dan de andere. Ze willen daarom eerst inzicht krijgen hoe dat zit. Er komen drie onderzoekslijnen in de studie. 'In de eerste plaats gaan we proberen te begrijpen hoe die processen bij afstoting werken. We hopen op termijn te kunnen voorspellen welke patiënt een groter risico loopt op afstoting. Daarmee kunnen we de standaard immunosuppressieve behandeling die iedere patiënt na de transplantatie krijgt, verder gaan finetunen.

Deel twee van de studie vindt plaats in het laboratorium. 'We willen ook het ontstaan van fibrose op het transplantaat beter begrijpen. Daarom gaan we organoïden – **mini-niertjes** – kweken. Die maken we van cellen van de donornier van de patiënt. Vervolgens gaan we kijken hoe die organoïden reageren op tacrolimus. Op die manier kunnen we – per patiënt – gaan sleutelen aan de combinaties van afweeronderdrukkende medicijnen.'

Batterij medicijnen

Deel drie van de studie richt zich op het wezen van de patiënt. Mensen met een donornier slikken hun leven lang een enorme batterij aan pillen. Soms wel dertig per dag.

Naast tacrolimus krijgen patiënten ook andere immunosuppressiva en moeten ze geneesmiddelen gebruiken ter voorkoming van infecties met virussen, bacteriën en schimmels. 'En daarbij gebruiken ze dan ook nog geneesmiddelen om de bloeddruk te verlagen, suikerziekte te behandelen enzovoort.' Hesselink en zijn co-onderzoekers gaan onderzoeken welke barrières patiënten ondervinden bij het slikken van al die medicijnen. Nefrologen zoals Hesselink zien vaak dat patiënten moeite hebben om dat slikregime vol te houden. 'Therapieontrouw is een veel voorkomend probleem bij transplantatiepatiënten. We gaan daarom groepjes patiënten uitnodigen in een 'living lab' om daar meer inzicht in te krijgen. Samen met patiënten willen we nieuwe strategieën ontwikkelen om de therapietrouw te vergroten.'

Diagnostiek

Het laatste deel van de studie gaat over geld. Een leven lang onder controle blijven van een specialist is duur, zeker als dure diagnostiek zoals het meten van bio-markers en nier-biopsieën wordt ingezet. Daarbij is de zorg overbelast. Hesselink wil onderzoeken of de hoge kosten van state-of-the-art diagnostiek kan leiden tot economisch voordeel. 'Je zou misschien denken dat allerlei dure testen de zorg vooral duurder maken. Maar als door de implementatie van dit soort testen een nier langer meegaat, levert dat waarschijnlijk economisch voordeel op. Dat gaan we bestuderen middels een zogenaamde early Health Technology Assessment [eHTA] in samenwerking met de Erasmus School of Health Policy and Management. 'We gaan ook kijken of we het onderzoek van nier-biopsen kunnen verbeteren door bijvoorbeeld het gebruik van AI om biopsen te scoren.' Het is voor het eerst dat het NWO zoveel geld beschikbaar stelt voor een studie naar niertransplantaties. Over vijf jaar hoopt Hesselink resultaten te kunnen laten zien. Wie weet kunnen straks veel meer patiënten hun leven lang met hun donornier doen, net als onze patiënt Leen Gijse, die al 53 jaar met de donornier leeft. Bron: Erasmusuniversiteit <<<



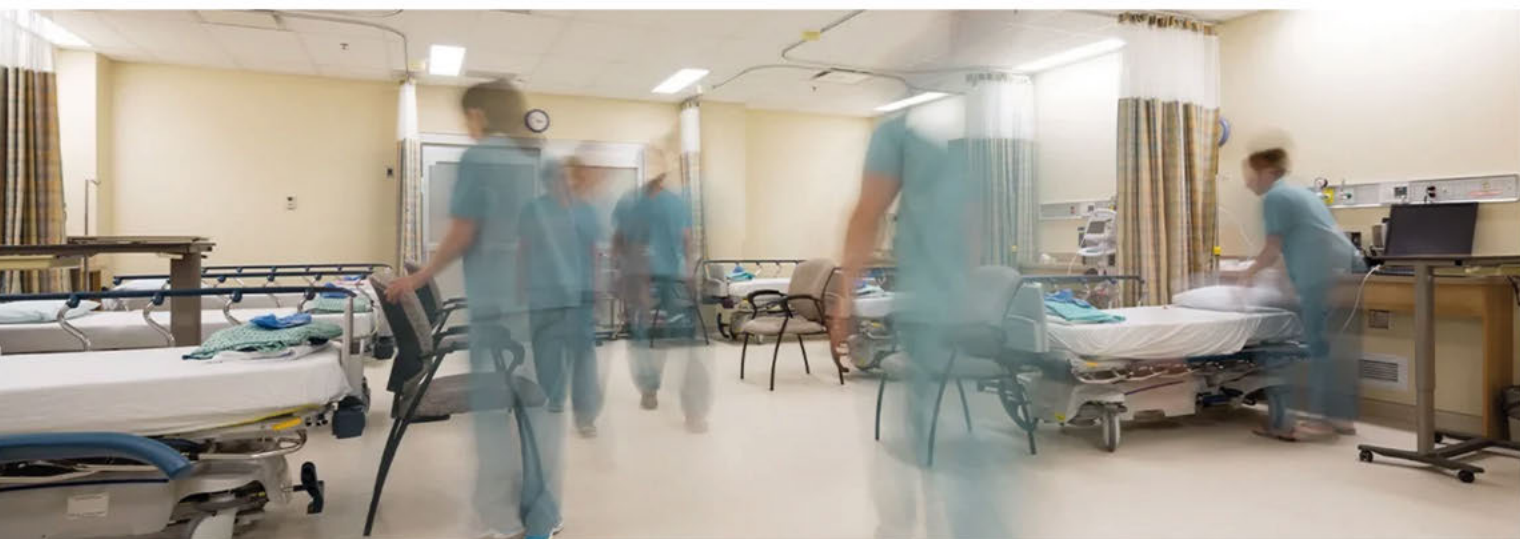
Podcast

Je lichaam schenken aan de wetenschap: hoe gaat dat? Naast begraven en cremeren is er nog een optie na overlijden: je lichaam schenken aan de wetenschap. Hoe gaat dat in zijn werk en wat gebeurt er dan met het lichaam? In de podcast gaan we in gesprek over lichaamsdonatie. Dit betekent dat een lichaam na overlijden niet begraven of gecremeerd wordt, maar naar een academische instelling vervoerd wordt. Preparateur Lucas Verdonschot van het Erasmus MC vertelt wat er met de lichamen gebeurt. Hoe worden ze bewaard en waar worden ze voor gebruikt?

<https://amazingerasmusmc.nl/algemeen-nieuws/je-lichaam-schenken-aan-de-wetenschap-hoe-gaat-dat/> <<<



Miljoenenplan voor Twentse zorg: dit moet gaan helpen



De Twentse zorg gaat een groot knelpunt aanpakken. Dat is de onderlinge uitwisseling van informatie en de samenwerking.

25 zorgorganisaties in Twente gaan een plan maken voor betere informatiedeling en slimmere onderlinge samenwerking. Behalve de ziekenhuizen MST in Enschede en ZGT in Hengelo/Almelo doen onder meer huisartsen, apotheken, laboratoria, verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg mee.

Privacy beschermen

„Er ontstaat als het ware één grote bak met belangrijke data voor de zorg in Twente”, zegt bestuurder Inge Zwijnenberg van ouderen- en thuiszorgorganisatie Carint-reggeland. „Data moet overzichtelijk, compleet en actueel zijn. De zorgverlener haalt de gegevens eruit die hij nodig heeft, maar pas als de patiënt daarvoor toestemming geeft. Privacybescherming krijgt veel aandacht. Een wijkverpleegkundige bijvoorbeeld kan niet inzien wat in de spreekkamer van de huisarts is gezegd.” Bron: Tubantia <<<

Miljoenen voor Nederlands-Duitse zorg in grensgebied

Twentenaren kunnen over enige tijd mogelijk in ziekenhuizen in Duitsland terecht, zodat ze niet meer lang hoeven te wachten op bijvoorbeeld een operatie in Twente. Er komt onderzoek naar de samenwerking met Duitse ziekenhuizen, maar ook andere zorgsectoren. Beide landen staan voor dezelfde uitdagingen. Door de vergrijzing is steeds meer zorg nodig. Maar er zijn niet genoeg handen aan het bed die dit opvangen en uitvoeren. Om de zorg efficiënter te organiseren, is 4,5 miljoen euro voor onderzoek beschikbaar. Dat geld is afkomstig uit Europese en provinciale potjes. Er wordt gekeken naar samenwerking tussen ziekenhuizen, ambulancediensten, verpleeghuizen en thuiszorg. En dat vooral in het Euregiogebied. „We gebruiken kunstmatige intelligentie en data-gedreven wiskundige modellen”, vertellen onderzoekers van de Universiteit Twente. „Het idee is om algoritmen en software te ontwikkelen om patiëntenstromen te sturen.”

Nu is het nog zo dat ziekenhuizen in Nederland en Duitsland hun eigen planning maken. Voor sommige operaties bestaan lange wachttijden in Nederland, maar in Duitsland misschien niet. Het samen plannen van bijvoorbeeld ambulances, personeel en bedden in het grensgebied is logisch, zeggen de betrokken partijen. Maar dan moeten ze elkaar weten te vinden. Nu gaat dat moeizaam en niet efficiënt. Ziekenhuizen in Duitsland hebben geen digitale toegang tot de database met lege bedden etc. in Twente. Hierover is alleen telefonisch contact. Dat is behoorlijk inefficiënt. Er is samenwerking in het grensgebied, maar vooral ad hoc, niet regulier.” Bron: Tubantia.nl <<<

Zelf thuis bloed prikken voor controle van donornier

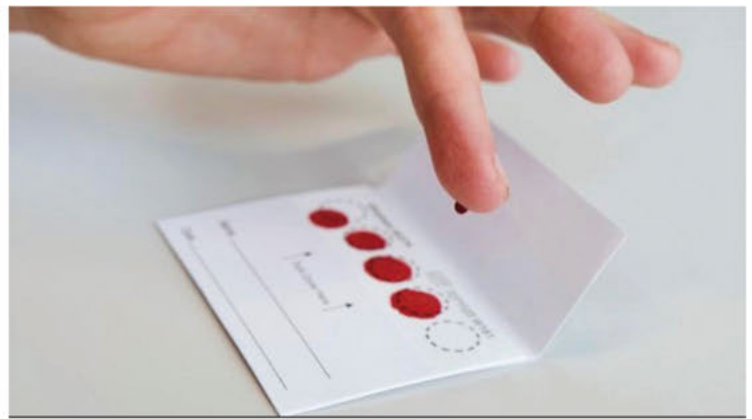
Patiënten die in het Erasmus MC Transplantatie Instituut een niertransplantatie hebben ondergaan, kunnen voortaan zelf thuis bloed prikken voor het bepalen van hun medicijnspiegels en creatinewaarden. Dat betekent dat een bezoek aan de bloedafname voorafgaand aan de controle bij de nefroloog achterwege kan blijven. Dat het veel tijd en ziekenhuisbezoeken gaat besparen, staat vast.' [Door: Joyce de Bruijn sept 2024]

De methode heet **Dried Blood Spot**.

Patiënten met een donornier prikken thuis met een klein prikkertje in hun vinger en laten een druppel bloed vallen op een speciaal kartonnen kaartje. Dat kaartje wordt in een envelop voor medische post opgestuurd naar het laboratorium van het Erasmus MC. Het lab bepaalt vervolgens in die druppel de hoeveelheid immuunsysteem onderdrukkende medicijnen én de hoeveelheid creatinine. Beide waarden zeggen iets over de conditie van de donornier.

Minder pijnlijk

Patiënten vinden over het algemeen een vingerprik minder pijnlijk dan bloedafname uit een ader met een injectienaald. Er is ook minder bloed nodig. Bovendien kan het moment van de bloedafname met de Dried Blood Spot nauwkeurig worden bepaald. Bijvoorbeeld precies 12 uur na inname van de laatste dosis medicijnen. Als patiënten op de bloedafname komen, zit er soms wel 14 uur of juist maar 10 uur tussen. Je kunt je voorstellen dat dat invloed heeft op de uitslagen. Ook wordt het consult bij de nefroloog veel efficiënter. Normaal laat de patiënt op de dag dat hij naar de poli moet eerst bloed prikken. De uitslagen moeten dan worden afgewacht.



Zelf thuis bloed prikken voor controle van donornier

Patiënten die in het Erasmus MC Transplantatie Instituut een niertransplantatie hebben ondergaan, kunnen voortaan zelf thuis bloed prikken voor het bepalen van hun medicijnspiegels en creatinewaarden.

Als de bloedwaarden al van tevoren zijn bepaald, is dat natuurlijk veel efficiënter. Op termijn wordt het misschien zelfs denkbaar dat zo'n periodieke controle met een e-consult wordt gedaan, als de waarden stabiel zijn.'

Niet te hard knijpen

Er zijn wel instructies nodig voordat patiënten thuis met de Dried Blood Spot methode aan de slag kunnen. 'Mensen moeten de druppel bloed echt laten vallen op het kaartje, ze mogen het karton niet aanraken. En ze mogen ook niet te hard in hun vinger knijpen omdat er dan wondvocht vermengd raakt met het bloed', geeft De Winter als voorbeeld. De eerste patiënten van het Transplantatie Instituut hebben inmiddels les gekregen.

Hoeveel tijd en ziekenhuisbezoeken straks worden bespaard, is vooralsnog lastig in te schatten. Dat wordt onderzocht. 'Maar een niertransplantatiepatiënt moet de rest van zijn leven onder controle blijven. Dus dat het veel tijd en ziekenhuisbezoeken gaat besparen, staat vast.'

Filmpje afname bloed:

<https://www.youtube.com/watch?v=OkBrSPY73cI&t=11s> [Afname Dried Blood Spot [DBS]

Bron: Erasmus MC. <<<





Enschede 700 jaar



Aantal dialyse patiënten

In Nederland dialyseren ongeveer 6.200 mensen. Wereldwijd ondergaan ongeveer 4 miljoen een dialyse-behandeling.

80 jaar dialyse:

<https://www.youtube.com/watch?v=wpT4zjuakJU>

1967: Een oud bioscoopfilmpje van Polygoon over nierpatiënten is sinds kort vrijgegeven. <https://reportersonline.nl/nierdialyse-toen-en-nu-zorgvernieuwing-als-leidend-principe/> <<<



LACHGAS 265 MAAL STERKER BROEIKASGAS DAN CO₂...



Nog even dit!

Walk en Talk

Walk & Talk is een programma voor iedereen die met orgaantransplantatie te maken heeft. Mensen die meelopen hebben een nieuw orgaan ontvangen of wachten op een orgaan. Of zij zijn donor, familielid, behandelaar, partner of vriend[in]. Wilt u elke 3^e zondag van de maand meelopen? [Max 5 km.] Geef u dan op bij Bennie ter Grote. E-mail: info@non-twente.nl Tel: 06-10960591.

Betaald u nog niet via automatische incasso? Stuur ons dan een mail of bel ons, dan regelen we dit voor u. Dit bespaart de vereniging veel bankkosten.

Hebt u een ander mailadres, telefoonnummer of een ander adres? Geef dit aan ons door. We krijgen verschillende poststukken [Dialoog] en e-mails [Nieuwsbrieven etc.] teruggestuurd.