

Diabetes

Nieuwe medicatie stimuleert gewichtsverlies

COPD

Een kijkje in het leven van een patiënte

Chronische pijn

De pijn heeft invloed op alles wat je doet

**MEDIA PLANET**

Nr. 1 / maart '11

# CHRONISCH ZIEK ZIJN

**5**  
TIPS



## WE HEBBEN ER ALLEMAAL MEE TE MAKEN

Ruim een kwart van de Nederlanders heeft een of meer chronische ziekten. Een chronische ziekte treft niet alleen de patiënt, maar ook zijn of haar omgeving.

Gordon

“Humor en zelfspot zijn voor mij het beste medicijn”



Hans Vos over zijn strijd tegen overgewicht

“Ik heb een stukje van mijn leven terug”



[www.novonordisk.nl](http://www.novonordisk.nl)

Sharetag diabetes



### Samen veranderen we de toekomst van diabetes



FOTO'S: SHUTTERSTOCK



## DE UITDAGING

Ruim tien jaar geleden hoorde Gordon dat hij reuma heeft. Daarna volgden diabetes, chronische bronchitis en psoriasis. Zijn motto: doorgaan en genieten van wat je wél kunt.

# “Humor en zelfspot zijn voor mij het beste medicijn”

**V**eel mensen weten niet dat ik vier chronische ziektes heb. Ik loop er niet mee te koop. Voor het programma Vinger aan de Pols heb ik twee jaar geleden een uitzondering gemaakt. En voor deze themabijlage doe ik dat graag nog eens. Ik heb namelijk gemerkt dat ik, door mijn verhaal te vertellen aan Pia Dijkstra, veel mensen heb kunnen helpen. Sommigen zaten huilend voor de tv omdat ze met hun psoriasis niet naar de dokter durfden te gaan.

Ik probeer er zo min mogelijk aan te denken dat ik wel eens beperkingen heb. Als ik mezelf in acht neem, me aan m'n dieet houd en mijn medicijnen slik, valt er goed mee te leven. Heel lang is het rustig gebleven. Twee jaar geleden slikte ik 24 pillen per dag, nu zijn het er nog maar 9. Na het overlijden van mijn moeder speelde de psoriasis wel op, maar dat is logisch bij stress. Op dit moment, moet ik eerlijk zeggen, is het de reuma waar ik behoorlijk veel last van heb. Door een ontsteking aan m'n hand kan ik de microfoon niet met rechts vastpakken. Mijn motto: gewoon

doorgaan! Ik ga deze week een bij de reumatoloog langs. En ik zeg tegen de mannen van The Voices dat we onze handbewegingen even moeten aanpassen in onze act. Dan komt het helemaal goed.

### Drie tips

Misschien is het goed om uit te leggen wat mij helpt om met mijn ziektes te leven. Ik zet een paar tips op een rijtje:

- 1 Pas je leefstijl aan. Houd er rekening mee dat je niet alles kunt, beweeg voldoende en eet gezond. Ik volg op dit moment een dieet van Henriette Verkoelen waar ik enorm veel baat bij heb. In twee maanden ben ik acht kilo afgevalen en mijn bloedsuikerspiegel is tussen 4 en 7, dat is heel normaal.
- 2 Geniet van wat je wél kunt doen. Toen ik de diagnose kreeg van mijn chronische aandoeningen, heb ik het vrij snel geaccepteerd. Je kunt wel zielig in een hoekje gaan zitten, maar je kunt ondanks je beperkingen ook actief blijven en de zonnige kant proberen te zien. Er zijn altijd mensen die het slechter hebben.
- 3 Neem als het minder gaat tijd voor jezelf. Rust goed uit en slaap voldoende. Het is belangrijk



**Gordon**  
Zanger, televisiepresentator, columnist

“Ik probeer er zo min mogelijk aan te denken dat ik wel eens beperkingen heb. Mijn motto: gewoon doorgaan!”

om wanneer je voelt dat het nodig is goed bij te tanken en je lichaam op krachten te laten komen. Lekker ontspannen, dat helpt altijd.

### Koningin Beatrix

Voor mij is humor het beste medicijn. Je moet er gewoon een grapje over maken. Ik had een keer een optreden ter gelegenheid van 75 jaar Reumafonds. Koning Beatrix zat tien meter voor me op de eerste rij. Ik vroeg haar: “Majesteit, klapt u nou omdat u vindt dat ik mooi zing, of omdat ik reuma heb? De hele zaal lag dubbel van het lachen!”

Ook zelfspot is voor mij belangrijk geweest om met mijn ziektes te leren leven. Ik zeg wel eens tegen mijzelf: nu gaat het lekker met mijn carrière maar als het minder wordt, kan ik altijd nog Lingo gaan doen! Daarmee beledig ik Lucille Werner niet, integendeel: zij is een knappe vrouw en een hele goede presentatrice. Ook zij heeft leren leven met lichamelijke beperkingen en haar gevoel voor humor weten te behouden. Ik zei laatst tegen haar: “...maar je boek loopt wél goed!” en daar kon ze hartelijk om lachen.



WIJ RADEN AAN



**Astrid Husaarts**  
Projectcoördinator  
patientenbegeleiding bij het Nationaal MS Fonds

PAGINA 11

“Het is belangrijk om te kijken naar een medicijn dat voor jou en je levensstijl de minste gevolgen heeft.”

## MEDIA PLANET

We make our readers succeed!

CHRONISCH ZIEK ZIJN  
1E EDITIE, MAART 2011

**Managing Director:**  
Marc Reineman  
**Production manager:**  
Stella van der Werf

**Design:** Triin Metusalet

**Projectmanager:** Safirah van der Meer  
**Telefoon:** 020-7077010  
**Mail:**  
safirah.van.der.meer@mediaplanet.com

**Gedistribueerd:**  
De Telegraaf, maart 2011  
**Drukkerij:** Dijkman Offset

**Mediaplanet contact informatie:**  
**Telefoon:** 020-7077000  
**Fax:** 020-7077099  
**E-mail:** redactie@mediaplanet.com



Dit is een bijlage bij dagblad De Telegraaf. De inhoud van deze bijlage valt niet onder de hoofdredactionele verantwoordelijkheid van De Telegraaf.

Mediaplanet ontwikkelt hoogwaardige bijlagen die zich richten op een specifiek thema en de daarbij behorende doelgroep. Zo brengen wij lezer en adverteerder dichter bij elkaar.

De normaalste dingen  
worden steeds moeilijker

Reuma verandert je leven. Ingridpend.  
Daarom investeert het Reumafonds in wetenschappelijk onderzoek.  
Help reuma de wereld uit. Giro 324.  
www.reumafonds.nl





# INSPIRATIE

## Cystic fibrosis

In ons lichaam zitten op verschillende plaatsen klieren die slijm afscheiden dat er onder andere voor zorgt dat afvalstoffen in het lichaam worden afgevoerd. Bij mensen met cystic fibrosis is dit slijm erg taai, waardoor slijmophopingen in diverse organen kunnen ontstaan. Vooral de slijmophoping in de longen vormt problemen. Het bemoeilijkt de ademhaling en bevordert het ontstaan van chronische luchtweginfecties. Deze infecties veroorzaken veel schade aan de longen, die uiteindelijk tot de dood leiden. Wanneer de luchtweginfecties niet goed meer kunnen worden behandeld, kan voor een aantal mensen longtransplantatie een mogelijkheid zijn.

## Epilepsie

Epileptische aanvallen worden veroorzaakt door een stoornis in de hersenen waarbij een soort 'kortsluiting' ontstaat. Op dat moment verliest iemand de controle over zijn of haar lichaam. Epilepsie kan op iedere leeftijd voorkomen en ontstaan, maar in de meeste gevallen begint het voor of rond het 20e levensjaar. Veel vormen van epilepsie worden veroorzaakt door aanleg, een hersenziekte of een hersenbeschadiging. De aanvallen worden vaak onderdrukt met medicatie, maar de oorzaken van epilepsie zijn zelden weg te nemen.

## De ziekte van Crohn

De ziekte van Crohn is een ontstekingsziekte van het maag-darmstelsel die chronisch is. De ziekte kan er voor zorgen dat je darmen vernauwen of zelfs afgesloten raken. Bij mensen met de ziekte van Crohn valt het eigen afweersysteem de lichaamscellen in de darmen aan. De ontstekingen die hierdoor ontstaan kunnen klachten als diarree, buikpijn, vermoeidheid en koorts veroorzaken. Crohn is veel voorkomend in Europa, Noord-Amerika en Australië. In Nederland komen er jaarlijks 1000 nieuwe patiënten bij.

## Nierinsufficiëntie

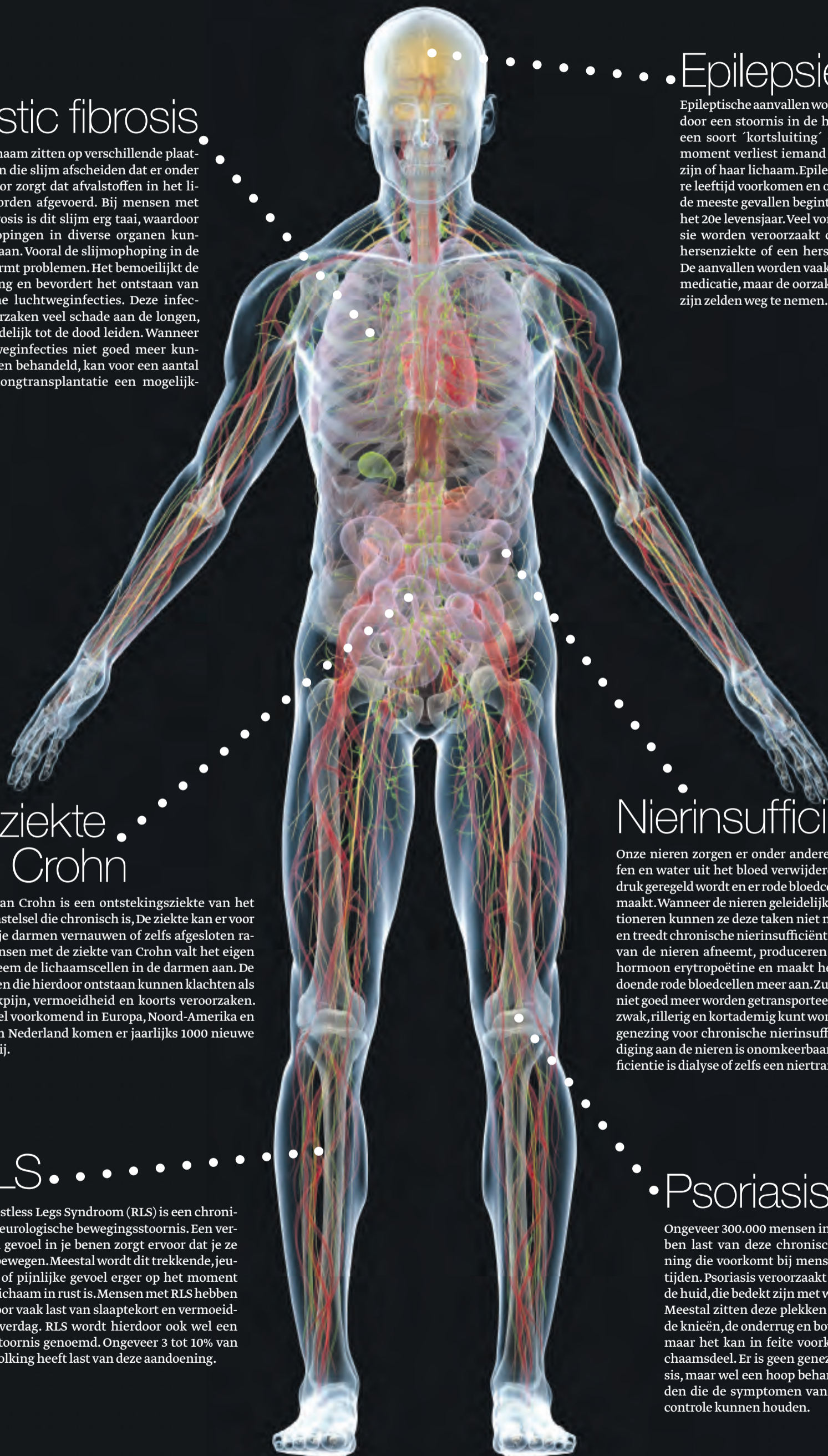
Onze nieren zorgen er onder andere voor dat afvalstoffen en water uit het bloed verwijderd worden, de bloeddruk geregeld wordt en er rode bloedcellen worden aangemaakt. Wanneer de nieren geleidelijk slechter gaan functioneren kunnen ze deze taken niet meer goed uitvoeren en treedt chronische nierinsufficiëntie op. Als de werking van de nieren afneemt, produceren ze minder van het hormoon erythropoëtine en maakt het lichaam niet voldoende rode bloedcellen meer aan. Zuurstof kan daardoor niet goed meer worden getransporteerd, waardoor je moe, zwak, rillerig en kortademig kunt worden. Er bestaat geen genezing voor chronische nierinsufficiëntie. De beschadiging aan de nieren is onomkeerbaar. Bij volledige insufficiëntie is dialyse of zelfs een niertransplantatie nodig.

## RLS

Het Restless Legs Syndroom (RLS) is een chronische neurologische bewegingsstoornis. Een vervelend gevoel in je benen zorgt ervoor dat je ze móet bewegen. Meestal wordt dit trekkende, jeukende of pijnlijke gevoel erger op het moment dat je lichaam in rust is. Mensen met RLS hebben daardoor vaak last van slaapttekort en vermoeidheid overdag. RLS wordt hierdoor ook wel een slaapstoornis genoemd. Ongeveer 3 tot 10% van de bevolking heeft last van deze aandoening.

## Psoriasis

Ongeveer 300.000 mensen in Nederland hebben last van deze chronische huidaandoening die voorkomt bij mensen van alle leeftijden. Psoriasis veroorzaakt rode plekken op de huid, die bedekt zijn met witte schilfertjes. Meestal zitten deze plekken op de ellebogen, de knieën, de onderrug en bovenop het hoofd, maar het kan in feite voorkomen op elk lichaamsdeel. Er is geen genezing voor psoriasis, maar wel een hoop behandelmogelijkheden die de symptomen van psoriasis onder controle kunnen houden.





# DAGBOEK VAN EEN COPD-PATIËNTE

■ **Vraag:** Hoe ziet je wereld er uit na de diagnose COPD?

■ **Antwoord:** Mijn wereld werd steeds kleiner. Gelukkig heb ik contact met lotgenoten via de computer.

Sinds de diagnose COPD in oktober 2001 is de wereld van Anne-Marie van Zogel (43) steeds kleiner geworden. "Maar ik zit niet achter de geraniums, wél achter de computer", zegt ze lachend. "Via internet heb ik contact met lotgenoten, dat vergroot mijn wereld." Anne-Marie staat op de wachtlijst voor een longtransplantatie en ze kijkt uit naar een betere kwaliteit van leven. Om een indruk te geven van haar leven nú hield ze een week lang een dagboek bij.

## Vrijdag

Om 7.30 uur wekt mijn dochter me met een goedemorgenkus. Ze is dertien, komt zelf haar bed uit, en doet haar dingetjes. Als ik opsta, is ze naar school. Omdat ik met zuurstof slaap en 's ochtends het apparaat uitzet, moet ik rustig opstarten. Beneden begin ik met het inhaleren van mijn medicijnen. Vervolgens met een kopje koffie achter de pc. Daar lees ik mijn krantje en kijk wat er op Hyves speelt. Vandaag komt een dierbaar lotgenootje na bijna drie weken ziekenhuis weer thuis. Halverwege de ochtend ben ik wat fitter, maar verzorgen en aankleden blijft een hele klus. Ik trek de bedden dicht, werk

een wasje weg en doe een boodschap met de auto. Mijn lunch is een boterhammetje met een flesje bijvoeding. Begin van de middag naar de fysio om mijn conditie op peil te houden. Bij aankomst ben ik kortademig. Toch gaat de training goed. Thuis kijk ik even op internet voordat mijn zoon op bezoek komt met z'n vriendin. Hij is zeventien en woont bij z'n vader. We drinken thee en kletsen. Dochter komt uit school en om 16.30 uur bereiden we samen het avondeten voor. Aan tafel bespreken we de dag. 's Avonds kijken we tv. Omdat we de volgende dag uitslapen, gaan we pas om 23.30 uur naar bed.

## Zaterdag

Ik ben vroeg wakker en voel gelijk dat dit een futloze dag wordt. Slecht geslapen en de geringste inspanning breekt mij op. Dochter vertrekt vroeg in de middag met een vriendin naar het zwembad. Ik zit doelloos achter de pc, blader wat in een boek en geef me over aan de warme stralen van de zonnebank. Dan belt het lotgenootje dat gisteren uit het ziekenhuis kwam: nog dezelfde dag is ze opnieuw opgenomen met een infectie. Het gesprek blijft dagen in



Anne-Marie van Zogel  
COPD Patiënte

m'n hoofd. Om het te delen bel ik een andere lotgenoot. Ik ben moe en bereid een makkelijke maaltijd.

## Zondag

Om 10.30 uur staat dochterlief met ontbijt en puffers aan m'n bed. De erge benauwdheid van gisteren is gelukkig weg. Het is middag als ik naar beneden ga. Ik heb sms-contact met het lotgenootje in het ziekenhuis. Daarna op de bank voor een film: 'De gelukkige huisvrouw'. Kaasfondue, opruimen en zoals altijd vroeg douchen. Dochterlief helpt me met haren wassen. Via de AWBZ kan ik hulp krijgen, maar ik ben blij met mijn dochter als mantelzorgertje. Ze doet het graag en met liefde. Om 19.00 uur drinken we thee bij de tv. Het was een goede dag.

## Maandag

Dochter komt 's ochtends ziek uit school: snotterig, hoofdpijn en misselijk. 's Middags naar de fysio. Als ik het eten voorbereid, belt mijn transmaatje. We zijn gelijktijdig gescreend voor een longtransplantatie. Er is een programma op televisie over COPD en ik moet de tv aanzetten, zegt ze. Ik loop van de keuken naar de huiskamer heen en weer om het te volgen. Aan tafel voel ik pas hoe moe mijn lichaam is. De trek om te eten is zo goed als over...

## Dinsdag

Pas tegen 9.00 uur opgestaan omdat ik niet zo best heb geslapen. Halver-

wege de ochtend belt een vriendin en we hebben een lang gesprek. Zij is ook ziek, waardoor we veel raakvlakken hebben. Volgende week woensdag komt ze me halen en gaan we ergens een hapje eten.

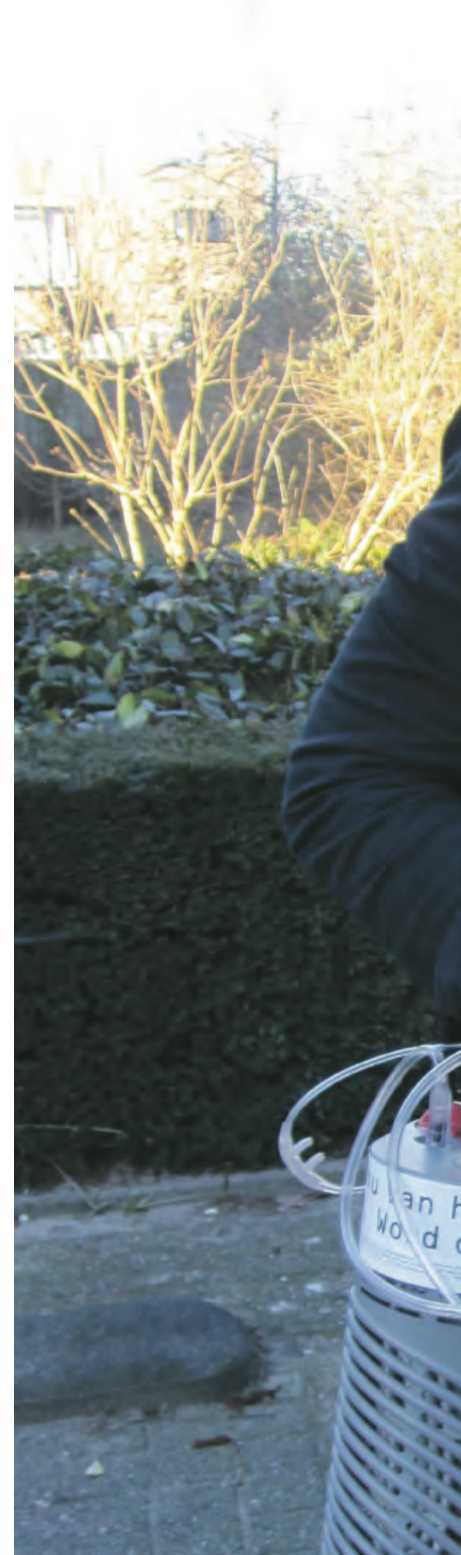
## Woensdag

Dit is de enige dag in de week dat ik vroeg op moet. Mijn hulp komt, voor het zwaardere huishoudelijk werk. Samen drinken we thee en ik doe wat lichte poetsklusjes. Vandaag komt mijn lotgenootje uit het ziekenhuis. Ik ben blij. 's Middags bezoek van een vriendin. Na het avondeten krijg ik bericht van een andere vriendin: haar hond is overleden. Verdrietig en moe sluit ik deze dag af.

## Donderdag

Opnieuw slecht geslapen. Ik ben over mijn grenzen heen gegaan deze week. Mijn gedachten zijn nog altijd bij de vriendin wiens hond is overleden. Ik stuur haar een berichtje. Vandaag is onze vaste dag voor de boodschappen. Leunend op de kar vertel ik mijn dochter wat ze moet pakken. Bij de kassa is ze zo bedreven dat ik eigenlijk alleen maar hoeft te betalen. Thuis ruimen we alles op. 's Avonds ben ik moe maar voldaan. De hele hap voor een nieuwe week is weer binnen. En wat bof ik toch met zo'n geweldige dochter!

EMILE HILGERS  
redactie@mediaplanet.com



## CHRONISCH ZIEK?

### Heeft u wel eens gedacht aan de Bicom® Bioresonantie therapie?

In de Bicom® Optima zitten zo'n 1000 therapieprogramma's die bij een groot scala van acute en chronische aandoeningen kunnen worden ingezet.

In deze moderne vorm van therapie, kunnen we o.a. organen en meridianen ondersteunen. Ook voor allergiën bevat de Bicom® programma's. Voor informatie over deze therapie, kijkt u op [www.bioresonantie.nl](http://www.bioresonantie.nl)

## TwillMed

Importeur van de BICOM® optima

Marie Curiestraat 55 | 3846 BW Harderwijk  
Tel: 0341-279073  
[www.bioresonantie.nl](http://www.bioresonantie.nl) | [www.morgenisnu.nl](http://www.morgenisnu.nl)

Wij behandelen o.a.:

vermoeidheidssyndromen, allergieën,  
huidaandoeningen, reuma, COPD, pijn.







**ZUURSTOF**  
Anne-Marie heeft haar zuurstof bij zich, voor als ze last krijgt van kortademigheid.

# “Goed dat ze zo bewust met haar ziekte omgaat”

**Longarts professor Huib Kerstjens gaat in op het dagboek van Anne-Marie van Zogel.**

## INZICHT

“Het is belangrijk dat patiënten na de diagnose COPD hun leefstijl veranderen”, zegt longarts professor Huib Kerstjens. “Dat lukt niet altijd even goed. Maar ik zie dat Anne-Marie van Zogel haar dagen gedeceideerd indeelt. Geen piekbelasting en op vaste tijden medicijnen innemen, bewegen en gezonde voeding.”

“Wat mij opvalt is hoe bewust zij met haar ziekte omgaat”, zegt Kerstjens na het lezen van het dagboek dat Anne-Marie een week lang bijhield (zie pag. 10). “Een ander die het leest, denkt misschien: tjee, wat veel beperkingen! Maar mij als longarts verbaast het niet dat ze voortdurend de rem er op moet gooien. Dat is helaas vaak zo met deze ziekte.”

## Rokershoestje

COPD is een chronische longziekte, met als meest gehoord klacht kortademigheid bij de minste of geringste inspanning. “Ook slijm opgeven en chronisch hoesten komt voor”, legt het hoofd van de afdeling Longziekten van het Universitair Medisch Centrum Groningen uit. “Maar dat doen de mensen af als een rokershoestje. Stoppen met roken is het eerste advies dat we aan nieuwe patiënten geven. Elke sigaret bete-

kent nieuwe schade aan de longen. En wat er al kapot is gegaan, komt niet meer terug.”

“Verder is het belangrijk om voldoende te bewegen en gezond te eten”, vervolgt Kerstjens. “Vooral met voldoende bewegen is erg veel winst te halen, maar het kost de mensen veel energie. Patiënten moeten ook op gezette tijden hun medicijnen innemen. We schrijven luchtwegverwijders voor en ontstekingsremmers. Alles bij elkaar vereist het een enorme discipline. Ik zie het als een grote uitdaging om mensen met in gesprek komen ertoe te bewegen hun leven een wending te geven. Vaak kunnen longverpleegkundigen dat beter, maar ik ga als arts mijn verantwoordelijkheid niet uit de weg.”

## Nieuwe interventies

Heeft de Groningse longarts nog een advies aan Anne-Marie? “Ik hoop dat ze al eens deel kon nemen aan longrevalidatie want daar is veel te winnen”, is zijn antwoord. “Verder lees ik dat ze op de transplantatielijst staat. Het is vreselijk dat er zo’n tekort aan donoren is in Nederland! Er komen nieuwe behandelingen aan, nu nog experimenteel, maar ik ben optimistisch dat deze interventies op termijn mogelijk worden. Via de bronchoscoop brengen we bijvoorbeeld klepjes in die de ademhaling verlichten. Ik vind dat veelbelovend, er gebeurt echt wat op dat gebied. Wat mij ook aanspreekt in haar dagboek is het lotgenotencontact. Ik merk vaak hoeveel steun dat kan geven.”



**Huib Kerstjens**  
Longarts in het UMC Groningen

EMILE HILGERS

redactie@mediaplanet.com

## Hoe nu verder met osteoporose (botontkalking)

Met het ouder worden neemt de kans op osteoporose (ook wel botontkalking genoemd) toe. Osteoporose leidt tot broze botten die makkelijk breken. Wervelfracturen die ontstaan leiden tot pijn en ongemak. Een bult of een kromme rug zijn veelvoorkomende gevolgen. Dit heeft invloed op de houding van de patiënt waardoor ook organen, denk bijvoorbeeld aan de longen, in de knel kunnen komen.

### De rug ondersteunen bij osteoporose

Aan de gevolgen van osteoporose is zeker wat te doen. Een belangrijke maatregel die u kunt nemen, is het dragen van een rugorthese. Een rugorthese ondersteunt uw wervelkolom en zorgt ervoor dat uw houding verbetert. Uw wervels worden beschermd en u voelt zich beter.

### Neem contact op met uw arts

Heeft u last van kleiner worden, of gaat u krommer lopen. Dan is de kans groot dat dit een gevolg is van osteoporose. Sommige mensen ervaren veel pijn, terwijl voor anderen dit proces redelijk pijnloos is. Zowel vrouwen als mannen kunnen osteoporose krijgen. In alle gevallen is het raadzaam met uw arts contact op te nemen. Met hem of haar kunt u ook bespreken of een rugorthese u kan helpen.

Voor meer informatie: [www.medi.nl](http://www.medi.nl)



**medi**



SpinoMed

De rugorthese SpinoMed<sup>®</sup> wordt nu gebruikt bij wervelcolumnaire problemen door osteoporose. De orthese bestaat uit een rugbeugel en een steunband met lichtmassa.



SpinoMed active

De rugorthese SpinoMed<sup>®</sup> active wordt bij zwaarte osteoporose gebruikt - alsook als langdurige lichaamsdraging. De orthese bestaat uit een rugbeugel en een rugbeugel.



SpinoMed active extra

De rugorthese SpinoMed<sup>®</sup> active extra heeft dezelfde werking als de SpinoMed<sup>®</sup> active, alleen wordt deze gebruikt in een horizontale voering.

**I feel better.**



# Chiesi geeft lucht aan mensen en ideeën

Wij zijn... een internationale geneesmiddelenfabrikant, gespecialiseerd op het gebied van longziekten.

Wij zijn... gedreven door onze ambitie om mensen de beste zorg te bieden. De wens om de kwaliteit van leven te verbeteren is onze leidraad.

Wij zijn... een research-georiënteerde organisatie. In staat om innovatieve farmaceutische oplossingen te ontwikkelen en succesvol te vermarkten.

Wij zijn... sterk geworden door onze expertise, gekoppeld aan onze ondernemingszin. Ons teamwerk vindt zijn basis in deskundigheid, ervaring en teamspirit. Ons commitment is gestoeld op onze gezamenlijke passie tot innoveren. Dat alles op een Integere en sociaal en milieuverantwoordelijke wijze. Meer weten over ons?

[www.chiesi.nl](http://www.chiesi.nl)



Maakt u zich zorgen  
over uw longen...

en wilt u  
meer weten  
over COPD?

Bestel dit gratis boekje over COPD!  
Lees de persoonlijke ervaringen en  
adviezen van Willem van Hanegem,  
Leon Jansen, Marco Borsato,  
Sonja Bakker en vele anderen.



Gezonde longen,  
van levensbelang



Bel 0800 - 00 02  
en vraag het gratis boekje aan

Gezonde longen,  
van levensbelang



## Restless Legs Syndroom (RLS)

nog steeds niet voldoende (h)erkend

Stichting Restless Legs, de officiële en onafhankelijke patiëntenorganisatie, zet zich in voor meer bekendheid met RLS

Het Restless Legs Syndroom – rusteloze benen – werd in 1946 benoemd door de Zweedse neuroloog Ekbom, die een serie patiënten met de typische symptomen (zie kader) behandelde. Het duurde tot de jaren negentig van de vorige eeuw voordat deze chronische neurologische aandoening meer in de belangstelling kwam. Patiënten wereldwijd organiseerden zich en vroegen om serieuze aandacht van hun artsen.

### RLS: De typische symptomen

- 1 Onbedwingbare neiging de benen, soms ook de armen of andere lichaamsdelen, te bewegen met onaangename gevoelens (kriebelend, branderig of jeukend, soms pijn)
- 2 Die klachten beginnen of verergeren in situaties van rust
- 3 De klachten verminderen door beweging zolang deze beweging duurt
- 4 De onbedwingbare neiging tot bewegen en deze onaangename gevoelens zijn sterker in de avond en/of 's nachts

Wetenschappelijk onderzoek heeft sindsdien aangetoond, dat niet minder dan 7% van alle volwassenen last heeft van RLS, waarvan 2% zo erg dat behandeling nodig is. Dat zijn in Nederland dus honderdduizenden mensen! Vooral in situaties van rust zijn de symptomen het sterkst: kwellende, heel akelige sensaties, een onbeheersbare dwang te gaan bewegen, en plotselinge schoppende/ schokkende bewegingen, totaal oncontroleerbaar, houden de RLS patiënt uit de slaap. Het gevoel is alleen te onderdrukken door uit bed te gaan, te gaan lopen, soms vele malen per nacht. Maar niet alleen 's nachts treden de symptomen op. Ook gewoon 's avonds op de bank, of tijdens vliegvluchten of

theaterbezoek kan RLS een ware kwelling zijn. De uitkomsten van patiënten onderzoeken wijzen er op dat de lichamelijke, geestelijke en sociale invloed van RLS enorm is. Het merendeel van de mensen geeft aan veelal jaren met de klachten te hebben rondgelopen voordat zij – of hun arts - wisten dat er sprake was van RLS. Een meerderheid zegt RLS als een ingrijpende verstoring van hun leven te ervaren: onderbreking van de nachtrust, daardoor chronisch slaapttekort en als gevolg moeheid overdag, concentratiestoornissen, vermijden van sociale activiteiten. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat voor deze mensen de kwaliteit van leven ingrijpend lager ligt dan bij andere, meer bekende chronische aandoeningen. RLS is een internationaal erkende neurologische slaap- en bewegingsstoornis. De ziekte kreeg deze erkenning pas in 2005. Maar anno 2011 schiet de kennis over RLS nog steeds te kort. Veel RLS patiënten krijgen geen of een onjuiste diagnose of verkeerde medicijnen. Inmiddels staat vast dat sommige medicijnen RLS kunnen opwekken of verergeren. Sinds 2005 zijn er veilige en effectieve geneesmiddelen voor RLS beschikbaar. De Stichting Restless Legs, de officiële, onafhankelijke patiënten organisatie, probeert deze situatie te verbeteren door goede voorlichting te geven, niet alleen aan patiënten maar ook aan artsen. Daartoe heeft zij een aantal (gratis) informatieve brochures, een website en een telefonisch spreekuur, geeft zij een Nieuwsbrief uit en organiseert zij landelijk voorlichtingsbijeenkomsten.

De Stichting Restless Legs wordt bijgestaan door een Medische Adviesraad bestaande uit artsen werkzaam in de disciplines neurologie, slaap-waak onderzoek, geriatrie, farmacologie, en huisartsgeneeskunde.

U kunt het werk van de Stichting actief ondersteunen door lid/donateur te worden voor slechts € 20,- per jaar.

Kijk voor meer informatie op [www.stichting-restless-legs.org](http://www.stichting-restless-legs.org).  
Tel.: weekdays tussen 19 en 20 uur: 0900-757 4636 (1 ct/ min.).  
Informatiepakket gratis verkrijgbaar.





**MEDICATIE**  
Tegen benauwdheid bij COPD worden luchtwegverwijders voorgeschreven. Deze medicatie wordt met een spuitbus of inhalator toegediend.  
FOTO: SHUTTERSTOCK



VRAAG & ANTWOORD

**Veel mensen weten niet wat COPD precies is. We gingen de straat op en vroegen enkele voorbijgangers: Weet jij wat COPD is? Vervolgens lazen ze het dagboek van Anne-Marie (p.4).**



**Christelle Rockert**  
Trainee bij een Zweeds bedrijf

“Ik weet eigenlijk niet wat de afkorting inhoudt. Is het niet iets met astma? Het klinkt trouwens wel alsof het iets ernstigs is.

Zelf ben ik ook wel eens benauwd als ik me inspan ofzo. Ik weet wel dat dit iets te maken heeft met het feit dat ik rook, maar ik had geen idee dat het iets met COPD te maken zou kunnen hebben.

Dat COPD zoveel impact kan hebben op je leven is iets waar ik eigenlijk ook nooit bij heb stilgestaan.”



**Thomas de Vries**  
Werkzaam in de media-branche

“COPD is volgens mij de verzamelaar voor een aantal logaandoeningen, maar ik kan zo niet opnoemen welke dat precies zijn. Volgens mij is het iets dat je kunt krijgen als je rookt. Dat doe ik dan ook bewust niet.

In mijn omgeving is er niemand met COPD. Gelukkig, want als ik dat dagboek lees dan vind ik het best wel heftig.”



**Heleen Huart**  
HR medewerker

“Ik heb geloof ik nog nooit van COPD gehoord. Is het niet iets met je longen?

Ik rook zelf niet, dus heel bang ben ik er niet voor. Toch maakt dat dagboek wel indruk. Het lijkt me vreselijk om zo beperkt te zijn in het leven!”



**Matthijs Wijkstra**  
Accountant

“Ik heb nog nooit van COPD gehoord. Geen idee. Ik rook zelf en dan heb je natuurlijk ook wel eens een hoestje. Dat schijnt dus met COPD te maken te hebben.

Dat is natuurlijk niet zo prettig, maarja iedereen weet dat roken niet goed voor je is. Je krijgt er tenslotte ook kanker van. Ik kan niet zeggen dat het dagboek van Anne-Marie me extra afschrikt.”

# Gezond leven én medicatie beste therapie bij COPD

**Vraag:** Wat is de met de huidige medische kennis de beste behandeling voor mensen met COPD?

**Antwoord:** Naast stoppen met roken zijn vooral luchtwegverwijders effectief. Sinds kort zijn er diverse middelen die 24 uur werken.

**VERNIEUWING**

Er komen steeds betere medicijnen om benauwdheid als gevolg van COPD te verlichten. “Met luchtwegverwijders proberen we de grote en vooral ook kleine luchtwegen zo wijd mogelijk te openen”, zegt Richard Dekhuijzen, longarts bij het Universitair Medisch Centrum St. Radboud in Nijmegen. “Maar een gezonde leefstijl is en blijft een belangrijk onderdeel van de behandeling. Dat kunnen we niet genoeg benadrukken. Stoppen met roken is remedie nummer één, en ook bewegen en gezond eten zorgen voor een langere levensverwachting.”

De afkorting COPD staat voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease, vrij vertaald: chronisch obstructief longlijden. Het is een verzamelaar voor aandoeningen waarbij de luchtwegen vernauwd zijn, zoals longemfyseem en chronische bronchitis. De beschadiging van de luchtwegen en eventueel ook de longen is niet te genezen. De behandeling is dan ook gericht op klachtenvermindering en voorkomen van ergere schade.

**Zoveel mogelijk bewegen**

“De ernst van de ziekte is verschillend en ook de klachten zijn wis-



“We adviseren zo veel mogelijk bewegen, gezond eten en oppassen voor overgewicht”

**Richard Dekhuijzen**  
Longarts UMC St. Radboud

selend per patiënt”, legt dokter Dekhuijzen uit. “De behandeling bestaat in alle gevallen uit twee onderdelen. Het ene is het stimuleren van een gezonde leefstijl. Dat begint direct na de diagnose. Zeker eenderde van de patiënten rookt nog als blijkt dat ze COPD hebben. Daarnaast adviseren we: zoveel mogelijk bewe-

**FEITEN**

**De meest** gehoorde klacht van COPD-patiënten is kortademigheid en benauwdheid bij inspanning. Luchtwegverwijders kunnen verlichting geven. De medicatie wordt toegediend met een spuitbus met voorzetkamer of een poederinhalator.

**Voor patiënten** die twee of meer keer per jaar een longaanval krijgen (veelal veroorzaakt door een virus of bacterie) zijn er zogenoemde inhalatiesteroïden. Die werken helaas minder goed tegen COPD dan tegen astma. Bij ernstig COPD neemt het aantal aanvallen met éénvijfde af.

gen, gezond eten en oppassen voor overgewicht.”

“Het tweede onderdeel is medicatie. Tegen benauwdheid schrijven we luchtwegverwijders voor. Die worden met een spuitbus of poederinhalator toegediend. We kijken welk middel bij de patiënt het beste werkt, maar ook welk apparaatje voor de patiënt het best hanteerbaar is. Natuurlijk moeten er zo min mogelijk bijwerkingen zijn. Er zijn twee soorten luchtwegverwijders en er is ook onderscheid in werkingsduur. Er zijn er die 4 tot 6 uur werken, die 12 uur werken, en inmiddels zijn er twee soorten die 24 uur werken.”

**Sinds kort** zijn er ook COPD-specifieke ontstekingsremmers in tabletvorm (PDE-4-remmers). Deze zorgen ervoor dat het aantal longaanvallen bij ernstig COPD ook met bijna éénvijfde afneemt. De tabletten worden in Nederland nog niet vergoed door de zorgverzekeraars.

**De inhalatiesteroïden** en tabletten hebben een verschillende uitwerking. Er zijn meer studies nodig naar de resultaten van een combinatietherapie. Maar de eerste resultaten wijzen erop dat het toedienen van beide medicijnen een opgeteld effect heeft.

voor de patiënt het best hanteerbaar is. Natuurlijk moeten er zo min mogelijk bijwerkingen zijn. Er zijn twee soorten luchtwegverwijders en er is ook onderscheid in werkingsduur. Er zijn er die 4 tot 6 uur werken, die 12 uur werken, en inmiddels zijn er twee soorten die 24 uur werken.”

**Levensverlengend**

Naast de luchtwegverwijders zijn er ook medicijnen tegen longaanvallen. De nationale richtlijn schrijft voor dat COPD-patiënten met minimaal ernstige COPD die twee of meer keer per jaar een aanval krijgen, inhalatiesteroïden krijgen voorgeschreven. Sinds kort zijn er ook tabletten met COPD-specifieke ontstekingsremmers om het aantal longaanvallen te verminderen. Alleen ernstig zieke patiënten krijgen (vloei-bare) zuurstof toegediend.

Dekhuijzen is niet optimistisch over studies naar een medicijn dat COPD kan genezen. “Niemand van de deskundigen gelooft dat er binnen tien jaar een doorbraak zal zijn. Het zou wel helpen als er op korte termijn een vaccin komt om stoppen met roken te vergemakkelijken. Stoppen met roken is de enige interventie die de progressie van COPD afremt. En hoe eerder de ziekte ontdekt wordt, hoe langer de levensverwachting. Want écht: medicijnen geven verlichting, maar minstens even belangrijk is dat mensen hun leefstijl aanpassen.”





*"Behandel pijn voordat hij chronisch wordt"*

## Onderbehandeling nog steeds probleem

Pijn aan knie, heup of rug, het is een bekend fenomeen. Sommige mensen nemen het zoals het komt, andere kiezen voor zalfmedicatie. Veel mensen met pijn aan het bewegingsapparaat worden er voor behandeld omdat de klachten te hevig zijn. En van deze patiënten ervaart één op de vijf nog steeds pijn, ondanks de voorgeschreven medicatie. Dit blijkt uit het onderzoek Pain In Europe.

Aanhoudende pijn kan chronisch worden. Zelfs wanneer de oorzaak is weggenomen kan het door overprikkeling van zenuwbanen aanwezig blijven. In Nederland gaan twee miljoen mensen gebukt onder chronische pijn, waaronder pijn aan het bewegingsapparaat. Gelukkig kan het in de meeste gevallen bestreden worden. Artsen behandelen tot nu toe stapsgewijs en beginnen met een lage dosering lichte pijnstillers zoals paracetamol. Werkt dit niet of onvoldoende, dan wordt er overgeschakeld



naar een sterkere pijnstilling. Op deze manier zoeken arts en patiënt samen stapsgewijs naar een passende behandeling. Een nadeel kan zijn dat de patiënt soms weken verder is voordat de juiste medicatie wordt gevonden, terwijl zijn pijnklachten blijven bestaan.

### Barrières

Een situatie die Myriam van Haften van Mundipharma, maar al te goed herkent. Een goede vriendin - Gisele - is hemiparalys en ging maanden lang gebukt onder ernstige klachten door ondermedicatie. Van Haften voelt niet alleen een professionele maar ook een persoonlijke drijfveer om pijnbehandeling meer op de agenda te krijgen.

"Ik merk nog elke dag dat behandeling gestoeld op het principe 'maak pijn niet chronisch', maar moeizaam van de grond komt. Ik heb zeker begrip voor de medische barrières in een behandelplan. Er is zorg voor te hoge inzet, angst voor verslaving. Mijn persoonlijke ervaring heeft mij echter doen inzien dat het langzaam opvoeren van de medicatie bij een goedwaardige aandacht aan het bewegingsapparaat, niet alleen een pijnlijke en slepende kwestie kan zijn voor de patiënt, maar ook voor het gezin." Gisele was door haar hernia aan huis gekluisterd, kon nauwelijks bewegen en maakte gespreksbezoek ten de pijnbehandeling niet leuk aan te slaan.

### Insichten

Het duurde uiteindelijk zeven weken voordat de juiste dosering werd gevonden en de pijn begon af te nemen. Volgens de pijnarts zijn Giseles zenuwen in die periode

zo overspannen geraakt dat het even zal duren voordat de pijn geheel is verdwenen. "Patiënten met klachten aan het bewegingsapparaat kan wellicht een hoop bespaard blijven wanneer volgens de laatste inzichten wordt behandeld, men eerder met sterkere pijnstillers begint en deze vervolgens afbouwt", aldus Van Haften. "Omdat de pijnstilling effectief is kan de patiënt in de meeste gevallen ook voorzichtig bewegen en oefeningen doen, wat bijdraagt aan het herstel."

### Mundipharma

De betrokkenheid van Mundipharma bij het werkveld uit zich in investeringen in voorlichting over pijn en pijnbestrijding, en na- en bijscholing van de medische sector. Van Haften: "Het allerbelangrijkste is de kwaliteit van leven van een patiënt. Mensen moeten op een acceptabele manier door het leven kunnen gaan, waarbij beperkingen door pijn, bijwerkingen of angst geminimaliseerd worden. Nederland lijkt op het gebied van pijnbestrijding behoudender dan andere landen. Niet alle pijn is te behandelen of te voorkomen, maar vaak kan er verlichting worden geboden. Iedereen verdient een zo optimaal mogelijke kwaliteit van leven."

*De naam Gisele is om privacyredenen gefingeerd.*

Mundipharma Pharmaceutiek B.V.

Postbus 74 3878 CB Hoewelaken

MLN JB1.11

[www.mundipharma.nl](http://www.mundipharma.nl)

[info@mundipharma.nl](mailto:info@mundipharma.nl)

## Chronische pijn en posttraumatische dystrofie (CRPS-I)

Nederlandse Vereniging van  
Posttraumatische Dystrofie Patiënten



Chronische pijn raakt je niet meer los. Dat geldt voor ruim 2 miljoen mensen die er mee moeten leren leven. Daaronder zijn ook duizenden mensen die posttraumatische dystrofie hebben gekregen en in de chronische fase zijn gekomen, met chronische pijn en vaak andere beperkingen. En elk jaar komen er meer patiënten bij na een letsel. Leren leven met chronische pijn is echt anders dan leven zonder die pijn. Chronische pijn beperkt heel je leven.

### Een letsel met gevolg

Een gelneusde enkel? Een gebroken pols? Het zijn kleine ongelukjes totdat genezing op zich laat wachten. De pijn gaat niet weg, wordt zelfs erger, het ledemaat wordt dikker en rood en warm (of soms blauw en koud). Dan is er wellicht iets anders aan de hand. Dan is er mogelijk sprake van posttraumatische dystrofie (PD) ook wel Complex Regionaal Pijn Syndroom type I genoemd. Een complicatie na een letsel of operatie aan arm of been. De ernst van het letsel is niet bepalend of men wel of geen PD krijgt. Of hoe erg die symptomen of complicaties worden.

Het merendeel van de 5000 mensen dat jaarlijks PD krijgt, geneest snel. Voor anderen pakt het heel anders uit. Zij krijgen te maken langdurige erge pijn die moeilijk te behandelen is en met meer

complicaties zoals krampen of contracturen of uitbreiding naar een ander ledemaat.

### Wat is posttraumatische dystrofie?

Posttraumatische dystrofie is een complicatie na een letsel of operatie aan een arm of been. Er is sprake van een reactie van het lichaam op dat letsel en dat uit zich in ontstekingsverschijnselen:

Pijn, roodheid (blauw 5%), zwakte of kou, functieverlies, zwellen en in een groter gebied dan het oorspronkelijke letsel.

### Genezing laat (soms) op zich wachten

De meeste mensen die jaarlijks PD krijgen,

genezen wij snel en goed.

Het is anders als de acute fase niet overgaat en de pijn en beperkingen duren en chronisch worden.

Posttraumatische dystrofie is een belangrijke oorzaak van functieverlies en invaliditeit. En vooral ook heel pijnlijk. En die pijn is zo moeilijk te behandelen.

Het is belangrijk dat de diagnose snel wordt gesteld en de behandeling ook snel start. Dan is er de meeste kans op genezing.

Die behandeling bestaat vooral uit medicatie om de ontstekingsverschijnselen te verminderen, pijn te bestrijden en bewegen ondanks de pijnervaring.



### Een gebroken pols?

De afgelopen winter zijn veel mensen door de gladheid gevallen en weten hebben hun pols gebroken. We hopen dat ze ook direct Vit C krijgen voorgeschreven om posttraumatische dystrofie te voorkomen. In de richtlijn Complex Regionaal Pijn Syndroom type I (PD) wordt dat aanbevolen want wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat na een polsbreuk, 50 dagen lang 500 mg Vit C preventief werkt en mogelijk de ontwikkeling van posttraumatische dystrofie voorkomt. En dus voorkomt dat een klein letsel ernstige gevolgen kan hebben.

### Zorg dat u geïnformeerd bent

Het kan moeilijk zijn om te snappen dat een simpel letsel zoveel problemen geeft. Wij helpen met informatie.

- U vindt betrouwbare informatie op de website
- U kunt belen voor een luisterend oor of vragen
- U kunt alle brochures downloaden of bestellen
- U wordt met de Nieuwsbrief geïnformeerd over posttraumatische dystrofie en aanverwante zaken

We helpen u met goede informatie, help ons om dat steeds te kunnen blijven doen en word lid.





**LOPEN**  
Chronische pijn kan overal zitten. Zo kun je er bijvoorbeeld erg last van hebben bij het lopen.  
FOTO: SHUTTERSTOCK



BEHANDELING

**Pijn is voor iedereen anders**

**De behandeling van chronische pijn is in het algemeen in vier grote groepen in te delen.**

De eerste groep bestaat uit medicatie; van een lichte tot zware pijnstiller of zelfs morfine. De tweede behandelingsmethode is het gebruik van blokkades. Een derde groep is het gebruik van elektrische pulsen. Deze behandeling wordt vooral gebruikt bij chronische zenuwpijn, ook wel neuropathische pijn genoemd. Een vierde groep is een cognitief gedragsmatige behandeling.

**Uitkomst**

Voor iemand met chronische pijn is een oorzakelijke behandeling natuurlijk het best, omdat dit de pijn wegneemt. Dr. Huygen geeft een voorbeeld: "Als iemand artrose van de heup heeft en daardoor altijd pijn ervaart, is een nieuwe heup natuurlijk de uitkomst." Oorzaken zijn echter niet altijd duidelijk of te verhelpen. "Er is wel steeds meer onderzoek dat zich richt op het begrijpen van pijn. Als we weten welke disfunctie er in het zenuwstelsel zit, kunnen ook andere medicijnen dan pijnstillers ingezet worden. Want het is een feit dat veel mensen met chronische pijn niet gebaat zijn bij pijnstillende medicatie."

Voorheen gaven artsen bij chronische pijnen pijnstillers 'van licht naar steeds zwaarder'. Huygen stelt echter dat dit steeds minder gebeurt. "Voor een groot deel van de mensen met chronische pijn werkt dat ook niet. Belangrijk is om het achterliggende mechanisme te begrijpen en zo een zo toegespitst mogelijke behandeling in te zetten."

**Beter beeld**

In 2008 bleek uit een onderzoek onder huisartsen dat 70 procent van de ondervraagden bij neuropathische pijn toch nog gebruik maakte van de 'van lichte naar zware pijnstillers' methode.

**Er is steeds meer onderzoek dat zich richt op het begrijpen van pijn**

"Ik zie dat als een leemte in de opleiding", stelt Huygen. "Pijn wordt nog te vaak gezien als een klacht, niet als een ziekte. In de huisartsenopleiding wordt nu wel gebruik gemaakt van vragenlijsten zodat artsen leren een beter beeld van pijn te krijgen."

"Het meten van pijn is natuurlijk altijd subjectief, maar wordt in kaart gebracht door de pijn een cijfer van 0 tot 10 te geven. Daarbij staat 0 voor geen pijn en de 10 voor de meest ernstige pijn die je jezelf in kan denken. Daarnaast is er aandacht voor meten van kwaliteit van leven en functionaliteit."

CORRY DAALHOF  
redactie@mediaplanet.com

CORRY DAALHOF  
redactie@mediaplanet.com

# "Mensen denken wel eens dat het aanstellerij is"

**Vraag:** Hoe beïnvloedt chronische pijn het dagelijkse leven?

**Antwoord:** Chronische pijn heeft invloed op alles wat je doet

Eén op de vijf Nederlanders lijdt aan chronische pijn. Bij Cecilia Haggenburg begon het allemaal in 1996 met een gecompliceerde polsbreuk. Ze bleef pijn houden, ook nadat de breuk allang weer was genezen. Ze vertelt: "Ik kwam in een pijnpoli terecht, kreeg eerst lichte en daarna steeds zwaardere medicatie, maar niets hielp. Zelfs morfine verlichtte mijn pijn niet." Cecilia heeft fybro-



**Cecilia Haggenburg**  
Chronische pijn patiënte

myalgie dat in de volksmond ook wel 'weke delen reuma' wordt genoemd. Het betekent letterlijk 'pijn in bindweefsel en spieren'. "In 2004 verstuikte ik ook nog eens mijn enkel en toen werd de pijn echt chronisch." Ze ging opnieuw naar een pijnpoli, maar kreeg daar na verloop van tijd te horen dat men verder niets voor haar kon doen. Voor alle zekerheid ging ze daarna nog naar een neuroloog, maar ook die wist geen oplossing.

**Niet altijd zichtbaar**

"Chronische pijn betekent pijn op plaatsen waar je niets mankeert. Het is geen pijn die je voelt na bijvoorbeeld een botbreuk, de pijn kan overal zitten." Omdat er bij mensen met chronische pijn aan de buitenkant vaak niets te zien is, kampt Cecilia nogal eens met onbegrip uit haar omgeving. "Als ik door de pijn moeilijk loop, zien mensen dat ik 'iets' mankeer. Maar als de pijn ergens an-

ders zit en er dus niets van te zien is, denken mensen wel eens dat het gewoon aanstellerij is."

**Soms lukt lopen zelfs niet**

Cecilia heeft niet altijd evenveel pijn, ook dat is bij iedereen met chronische pijn verschillend. "Vorig jaar zomer heb ik een paar goede

FEITEN

**Eén op de vijf Nederlanders** lijdt aan chronische pijnen. Zij gaan daarmee niet altijd naar een arts, waarschijnlijk omdat er niet veel bekend is over behandelmethoden. Toch zijn er echter verschillende manieren om de pijn te verlichten.

**Van de mensen** met chronische pijn heeft 60 procent daar tussen de twee en vijftien jaar last van. Dertig procent heeft de pijn langer dan vijftien jaar.

## Chronische pijn heeft niet altijd een oorzaak

**Chronische pijn, een dagelijkse werkelijkheid voor één op de vijf Nederlanders. Maar wanneer is pijn chronisch? Er bestaan verschillende definities voor zoals 'alle pijn die langer duurt dan drie maanden' of 'alle pijn die langer duurt dan zes maanden'.**

Professor Dr. Frank J.P.M. Huygen is anesthesioloog en pijnspecialist bij het Pijnbehandelcentrum van het Erasmus MC in Rotterdam. Hij hanteert de definitie: chronische pijn is alle pijn die langer duurt dan je zou



**Professor Dr. Frank Huygen**  
Anesthesioloog en pijnspecialist in het Erasmus MC.

verwachten bij een acute aandoening. Hij geeft een voorbeeld: "Als iemand zijn pols breekt, weet je dat dit enkele dagen tot weken pijn doet. Als de pols na maanden nog steeds pijn doet, is er sprake van chronische pijn. Vaak is letsel of een ziek-

te de oorzaak van chronische pijn, maar het komt ook voor dat er geen oorzaak aan te wijzen is en mensen toch chronische pijnen hebben."

**Aantasting zenuwstelsel**

Huygen stelt dat er twee soorten chronische pijn bestaan. "Chronische pijn kan ontstaan door een duidelijke oorzaak zoals artrose. De slijtage aan gewrichten veroorzaakt een constante pijn. De andere vorm van chronische pijn ontstaat door een beschadiging van het pijnsysteem. Diabetes bijvoorbeeld tast het zenuwstelsel aan waardoor er be-

schadigingen optreden die pijn veroorzaken."

Hoewel er mensen zijn bij wie chronische pijn na verloop van jaren wegeeft, zijn dat er volgens Huygen beslist niet veel. "Mensen lijden vaak de rest van hun leven aan chronische pijn. Sommige pijn zoals clusterhoofdpijn en aangezichtspijn lijkt in periodes te komen. De heftige pijn wisselt dan af met minder heftige pijn of soms zelfs zonder pijn."

CORRY DAALHOF  
redactie@mediaplanet.com



"Ik sta er niet alleen voor!"



Een handicap of ziekte kan uw leven behoorlijk in de war schoppen. Daarom is het goed om contact te onderhouden met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt.

**Sluit u aan!  
Bij een patiënten- of gehandicaptenorganisatie.**

- Voor alle ins en outs over uw ziekte of handicap
- Voor informatie over behandelmethodes en voorzieningen
- Voor advies, ondersteuning en het uitwisselen van ervaring

**Ook voor gelijke rechten**

Door lid te worden ondersteunt u ook de strijd voor gelijke rechten, goede zorg en voorzieningen én voor daadwerkelijke participatie aan de samenleving van mensen met een chronische ziekte of handicap. Deze strijd voeren ze gezamenlijk met de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad, de koepel van 160 gehandicapten- en patiëntenorganisaties.

De webadressen van al deze organisaties vindt u op de website van de Chronisch zieken en Gehandicapten Raad:

[www.cg-raad.nl](http://www.cg-raad.nl)



**mijn**medicijn.nl

**ERVARINGEN MET MEDICIJNEN  
STAAAN CENTRAAL OP MIJNMEDECIJN.NL**

MijnMedicijn is een onafhankelijke website.

Op mijnmedicijn.nl geven patiënten hun mening over hun ervaringen met medicijnen.

Deel ook uw mening op [www.mijnmedicijn.nl](http://www.mijnmedicijn.nl).



[WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL](http://WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL)

**HS ALEGRIA DRIJVEND HOTEL 3-STERREN ★★★ SUPERIOR**



IJsselmeer • Waddenzee • Nederland  
• Romantische Rijn • Duitsland

**BEL EN BESTEL  
DE BROCHURE**  
[WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL](http://WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL)  
**088-13 07 300**

**VAARVAKANTIES  
MET ZORGSERVICE**

VOOR PASSAGIERS MET EEN LICHTE LICHAAMELIJKE BEPERKING



*Nieuw!*

De Alegria, oorspronkelijk gebouwd als hospitaalschip, inmiddels volledig gerenoveerd en omgebouwd tot een prachtig, luxe drijvend passagierschip, met behoud van belangrijke faciliteiten zoals liften. Juist voor passagiers die minder mobiel zijn of gebruik maken van een rolstoel/rollator is de Alegria bijzonder geschikt. Nu ook met zorgservice aan boord!

*Pluspunten van de Alegria:*

- Hotelkiften aan boord
- Rolstoel vriendelijk
- Druwpellens garage
- Keuken uit cabines met privé bedkamer voorzien van inrijd douche en inrijd toilet
- Salon en restaurant rolstoel toegankelijk
- Volledig gerenoveerd en verbouwd voorjaar 2010
- Zorgservice aan boord

Alle cabines met douche, toilet en airconditioning

**Rolstoel vriendelijk**

**Bestel de GRATIS BROCHURE**

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode + Plaats \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel.nr. \_\_\_\_\_

Formulier kan in een volgende aflevering worden opgenomen. Kosten 2010, 2011 en 2012. De brochure wordt afgeleverd per verzonden pakket.



Alegria 20 maart 2011



NIEUWS



# Kies medicatie die bij je levensstijl past

**Vraag:** Heeft een patiënt zelf zeggenschap over de behandeling van MS?

**Antwoord:** Ja. In overleg met de neuroloog en/of MS verpleegkundige kiest een patiënt voor een bepaalde medicatie. Overwegingen voor een bepaald middel zijn vaak de beloopvorm van MS en de bijwerkingen.

Astrid Hussaarts hoorde twaalf jaar geleden dat ze MS heeft. “Toen de diagnose eindelijk gesteld was, zat ik al in een rolstoel en korte tijd daarna had ik ook thuiszorg nodig. De prognose was slecht, maar omdat ik hoe dan ook alles uit het leven wil halen wat mogelijk is, deed ik mee aan een experimentele behandeling. Ik kreeg met de jaren steeds meer functies terug en dat ging zo ver dat ik nu al enige tijd vier dagen per week werk.” Astrid geeft aan dat ze niet zeker weet waar ze haar herstel aan te danken heeft, of het de behandeling van de experimentele medicatie is geweest, of haar ijveren wil om weer zo gewoon mogelijk te functioneren.

**Voor zoete koek**

Ze werkt nu als projectcoördinator patiëntenbegeleiding bij het Nationaal MS Fonds. “Mensen die de diagnose MS krijgen, zijn in het begin vooral bang. Veel mensen denken nog dat je dan eindigt in een rolstoel of met een handicap en dat is beslist niet waar. De meest voorkomende vorm van MS is ‘relapsing remitting’, dat betekent dat er wel periodes zijn waarin je minder kunt, maar dat dat ook weer verbetert.” Juist in die eerste periode na de diagnose zijn mensen gevoelig voor een negatieve spiraal. “Logisch”, vindt Astrid. “Maar het is beter om



**ASTRID HUSSAARTS** Projectcoördinator patiëntenbegeleiding bij Nationaal MS Fonds  
FOTO: MAARTEN MOOIJMAN

vooruit te kijken en zelf in de materie te duiken. Mensen hebben altijd keuzes. Juist in die beginperiode is goede voorlichting, medicatie en aanpak erg belangrijk voor een zo'n goed mogelijk verloop van de ziekte.”

**De griep**

Die keuze voor een medicatie heeft bijvoorbeeld te maken met de bijwerkingen. Astrid geeft daar een voorbeeld van. “Er zijn middelen die als bijwerking griepachtige klachten

of vermoeidheid geven en vaak geïnjecteerd moeten worden. Die passen misschien niet zo goed bij iemand die nog 30 uur per week werkt, of een erg actieve leefstijl heeft. Het is belangrijk om te kijken naar een medicijn dat voor jou en je levensstijl de minste gevolgen heeft.”

Mensen met MS stappen volgens Astrid ook vaak te snel over op een ander medicijn. “Er zijn verschillende soorten remmende medicijnen, maar het duurt tussen zes maanden en een jaar voor de werking ervan merkbaar is. Mensen vragen vaak al na korte tijd aan de behandelend arts om een ander medicijn en zo is het moeilijk vast te stellen wat goed werkt en wat niet.”

**Pil**

“Bewustwording is een belangrijk proces. Wij hebben een brochure met daarin een checklist als hulpmiddel om de juiste therapie te kiezen. Mensen vullen de lijst in en kijken hier samen naar met bijvoorbeeld de MS verpleegkundige. Zo krijgen ze een goed beeld van welk medicijn het beste past bij hun manier van leven.”

Welke medicatie men kiest, is dus vooral een afweging van voor- en nadelen. MS medicatie wordt meestal ingespoten en daarom kijken patiënten nu reikhalzend uit naar nieuwe medicijnen die als pil beschikbaar komen. Toch moet ook bij deze medicaties goed gekeken worden naar bijvoorbeeld de bijwerkingen en het effect hiervan op het dagelijks leven. Houd de regie in eigen hand.

**CORRY DAALHOF**  
redactie@mediaplanet.com



**Chantal van Vliet**  
MS verpleegkundige

**Samen de beste behandeling kiezen**

**Wie MS heeft, kan best wat hulp gebruiken om de voor hem of haar beste behandelingsmethode te kiezen. Een MS verpleegkundige kan hier zeker bij helpen.**

Chantal van Vliet is MS verpleegkundige. Zij vertelt: “De patiënt krijgt voorlichting over alle behandelingsmogelijkheden en de daarbij horende eventuele bijwerkingen en gebruikersinformatie. De patiënt gaat met deze informatie naar huis en tijdens een vervolgspraak maken we de beste keuze.”

Deze keus wordt beïnvloed door verschillende factoren: hoe vaak en hoe wil iemand prikken en welke mogelijke bijwerkingen zijn acceptabel in de levenswijze. Iemand die onregelmatige diensten draait bijvoorbeeld, maakt een andere keus dan iemand die een baan overdag heeft.

Mensen blijken assertief genoeg om alles te vragen over de mogelijke medicatie en alles wat daar mee samenhangt. Chantal denkt dat de laagdrempeligheid van haar spreekuur daar zeker mee te maken heeft. “Patiënten die goed geïnformeerd starten met medicatie, staan vaak 100% achter hun keuze, dit komt de therapietrouw ten goede. In mijn praktijk ‘shoppen’ niet veel mensen met hun medicatie. Ik denk dat dit komt door de goede voorlichting, want shoppen gebeurt vaak door een verkeerd verwachtingspatroon. Ik adviseer altijd een middel zeker zes maanden te gebruiken om de werking ervan goed te kunnen beoordelen.”

**CORRY DAALHOF**  
redactie@mediaplanet.com

**TIPS**

**1** Op [www.patientslikeme.com](http://www.patientslikeme.com) staan ervaringen van mensen over de bijwerkingen van medicatie. Hoewel bijwerkingen natuurlijk niet voor iedereen hetzelfde zullen zijn, kan het nuttig zijn te weten wat andere patiënten voor bijwerkingen hebben ervaren. De site is in het Engels.

**2** Bedenk bij het lezen van dit soort sites wel dat het individuele meningen zijn en dat genoemde bijwerkingen niet bij iedereen (in dezelfde mate) optreden.

**3** Het Nationaal MS Fonds ([www.nationaalmsfonds.nl](http://www.nationaalmsfonds.nl)) heeft een brochure met daarin een therapiekeuzewijzer. Door het invullen hiervan, krijg je een beter beeld van welke behandeling en bijbehorende bijwerkingen het best passen bij jouw levensstijl.

**4** Stop niet zomaar met een medicijn, doe dit altijd in overleg met verpleegkundige of arts. Het duurt zes maanden tot een jaar voordat goed beoordeeld kan worden of een medicijn aanslaat.

Een overzichtelijke indeling waar de bezoeker snel kan vinden wat hij zoekt.

Hier kunnen allerlei brochures gedownload worden, ook van organisaties als het MS Fonds. De brochures zijn overzichtelijk gerangschikt naar thema.



Via deze nieuwsbrief wordt u op de hoogte gebracht van wijzigingen of nieuwe informatie op de site.

sneller en meer met de nieuwe [www.levenmetms.nl](http://www.levenmetms.nl)

Als bezoeker heeft u daar waarschijnlijk niet veel van gemerkt, maar de website [www.levenmetms.nl](http://www.levenmetms.nl) barstte bijna uit zijn voegen. Tijd voor een compleet nieuwe website, die toch weer vertrouwde elementen bevat.

Aan de website [www.levenmetms.nl](http://www.levenmetms.nl) zal regelmatig nieuwe informatie toegevoegd worden, niet alleen over MS, maar ook over andere zaken die voor MS-patiënten van belang zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan veranderingen in het verzekeringsstelsel die gevolgen hebben voor chronische patiënten.

Wij wensen alle bezoekers aan de vernieuwde website [www.levenmetms.nl](http://www.levenmetms.nl) een prettige ontdekkingsreis.



## NIEUWS



**BLOEDDRUK**  
Ongeveer twintig procent van de 20 tot 60-jarigen heeft een verhoogde bloeddruk. Onder de ouderen loopt dat aantal op tot veertig procent.

FOTO: SHUTTERSTOCK

# Eet minder zout!

■ **Vraag:** Kunnen mensen zelf iets doen aan een te hoge bloeddruk?

■ **Antwoord:** Ja, minder zout eten is beter voor de bloeddruk.

Een hoge of juist lage bloeddruk, iedereen kent wel iemand die daar mee te maken heeft. De medische term voor verhoogde bloeddruk is hypertensie.

De bloeddruk wordt gemeten in twee waarden: boven- en onderdruk. De bloeddruk van de mens schommelt nogal eens, één keer een verhoogde waarde hoeft niet te betekenen dat er sprake is van hypertensie. Daarvan is pas sprake als bij herhaling de boven- of onderdruk te hoog is. Een verhoogde bloeddruk komt voor bij ongeveer 1/5 van de 20

tot 60-jarigen. Bij ouderen (65 tot 85 jaar) zelfs vier op de tien!

## Meer kans op hart- en vaatziekten

Dokter Carlo Gaillard werkt als internist nefroloog in het VU medisch centrum en het Meander Medisch Centrum. Hij vertelt: "Hypertensie maakt de kans op hart- en vaatziekten groter. Omdat de bloeddruk omhoog kan schieten bij bijvoorbeeld stress, wordt deze bij een onderzoek



**Dokter Carlo Gaillard**  
Internist nefroloog  
bij het VU Medisch  
Centrum

altijd twee keer zittend gemeten met een tussentijd van bijvoorbeeld twee weken. Dat hoeft natuurlijk niet als de bloeddrukcontrole een routine-onderzoek is."

## Oorzaken

De oorzaken van hypertensie zijn lang niet allemaal bekend, maar zijn grofweg in drie groepen te verdelen: 1. door nierziekten of ziektes waarbij bepaalde hormonen een rol spelen, 2. onbekende oorzaak, maar het komt vaker voor in de familie en 3. een toenemende bovendruk door stijfheid van de bloedvaten. Dit laatste is een ouderdomsverschijnsel. Bloedvaten worden stijver vanaf ongeveer het vijftigste jaar. Hypertensie is als risicofactor chronisch.

## Gezonder leven

Een chronische hypertensie kan niet genezen, maar kan door betere leefgewoonten wel sterk verbeteren. "We eten teveel zout en dat zout drijft de bloeddruk behoorlijk op. Het is niet alleen het zout dat we rijkelijk over het eten strooien, maar ook het zout dat als conserveringsmiddel in bijvoorbeeld kant-en-klaar maaltijden verwerkt is. Ook drop is bloeddrukverhogend." Wie last heeft van hypertensie, doet er dus goed aan om alles te doen wat ook de kans op hart- en vaatziekten vermindert: veel beweging, een goed gewicht, minder zout en niet roken.

## Medicijnen

"Er bestaan natuurlijk ook medicijnen om de bloeddruk te verlagen,

maar als het met gezonder leven ook lukt, scheelt dat natuurlijk weer. Vaak gebruiken we echter een combinatie van deze twee om de bloeddruk weer 'normaal' te krijgen. Bekend zijn: de 'plaspil' die water en zout uit het lichaam haalt en middelen die effecten hebben op de bloedvaten, bijvoorbeeld door remming van een hormoonstelsel dat een belangrijke rol speelt bij de bloeddruk."

Het gevaarlijkst van hypertensie is de grotere kans op een hersen- of hartinfarct en nierstoornissen. Heeft iemand al last van hartfalen, diabetes of een nierziekte, dan is het verloop daarvan slechter bij hypertensie."

CORRY DAALHOF

redactie@mediaplanet.com

 medische  
gegevens

Online

Gemakkelijk  
Gratis  
Veilig  
Privacy

Wilt u ook toegang tot uw eigen dossier?  
Elke dag automatisch bijgewerkt?

**Ja, graag!**

Is uw zorgverlener (ziekenhuis, huisarts of apotheker) al aangesloten bij Medischegegevens.nl?

Dan krijgt u uw brieven, labuitslagen, medicatie, verslagen en röntgenfoto's automatisch beschikbaar. U kunt rustig alles nalezen, en als u dat wilt met anderen delen.

- Eenvoudig en overal toegang via onze website
- Alleen u bepaalt wie er in uw gegevens mogen kijken
- Altijd uw actuele informatie bij de hand
- Voorkom onnodig herhaalbezoek of herhaalonderzoek
- Verhoog uw (medicatie)veiligheid

[www.medischegegevens.nl/ikook](http://www.medischegegevens.nl/ikook)





# INSPIRATIE



## Werken met een chronische ziekte

**\*** In Nederland kampen ruim 75.000 jongeren met een chronische fysieke aandoening. Net als anderen willen ook zij actief deel uitmaken van de maatschappij, bijvoorbeeld door aan het werk te gaan. Gwensly Ricardo (20) is één van die jongeren. Via een speciaal uitzendbureau voor jongeren met een chronische aandoening is hij nu succesvol aan het werk bij een bedrijf dat fruit levert aan kantoren.

“Ik ben geboren op Curaçao, maar ben naar Nederland verhuisd omdat ik nierpatiënt ben en ik drie keer per week gedialyseerd moest worden.” vertelt Gwensly. “In 2006 heb ik gelukkig een donornier kunnen krijgen en sindsdien gaat het stukken beter met me. Zo goed, dat ik een jaar geleden besloot om te gaan werken. Via een speciaal uitzendbureau heb ik toen een baan gekregen bij dit bedrijf. Hier weet iedereen dat ik ziek ben geweest, dat is prettig. Ik ben af en toe moe en moet nog steeds op regelmatige tijden mijn medicijnen nemen, zodat mijn lichaam mijn nieuwe nier niet afstoot. Daar wordt heel goed rekening mee gehouden. Daarnaast werken hier ook andere jongeren met een chronische aandoening. Het is fijn dat je daar met elkaar over kunt praten. Werken wilde ik altijd al graag, maar het ging niet. Ik ben dan ook echt superblij dat ik deze kans heb gekregen!”

## Jong en chronisch ziek? Emma at Work werkt!

Door de vooruitgang van de geneeskunde zijn veel ziektes veel beter behandelbaar dan vroeger. De groep jongeren die opgroeit met een lichamelijke chronische ziekte of beperking wordt dan ook steeds groter. De meeste van deze jongeren kunnen gewoon goed werken, maar hebben wat extra steun nodig om een succesvolle stap naar de arbeidsmarkt te maken. En dat is belangrijk, want werken betekent zelfstandigheid, onafhankelijkheid en het uitbreiden van het sociale netwerk. Omgekeerd geldt dat bedrijven merken dat jongeren met een lichamelijke chronische ziekte of beperking net zo goed inzetbaar en bovendien nog eens bijzonder gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan.

### Een bijzonder uitzendbureau

Emma at Work is een uitzendbureau voor jongeren met een lichamelijke chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 15 tot 25 jaar. Het uitzendbureau slaat een brug tussen deze jongeren die door hun medische situatie lastig aan werk komen, en het bedrijfsleven. Emma at Work werkt non-profit en heeft als doel jongeren met een lichamelijke chronische ziekte of beperking op weg te helpen door werkervaring op te doen in een normale werkomgeving met gewone collega's. Na aanmelding brengt Emma at Work via een uitgebreide intake de interesses en mogelijkheden in kaart, en wordt bekeken hoeveel uur de

jongere per week inzetbaar is. Vervolgens gaat Emma at Work op zoek naar passend betaald werk. Emma at Work bemiddelt naar vaste, tijdelijke en vakantiebanen in het hele land.

### Maatschappelijke waarde

Voor veel bedrijven past het inschakelen van een jongere via Emma at Work in de trend van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Voor de maatschappij betekent het bovendien dat als chronisch zieke jongeren 'op tijd' deelnemen aan de arbeidsmarkt, zoveel mogelijk arbeidspotentieel benut wordt en de druk op uitkeringen van sociale zekerheid wordt tegen gegaan. In de praktijk blijkt dat chronisch zieke jongeren kwetsbaarder zijn dan gezonde jongeren, maar blijkt ook dat deze jongeren heel goed hun eigen geld kunnen verdienen, als ze de kans maar krijgen.

### 300 succesvolle plaatsingen

De jongeren die via Emma at Work werken hebben allemaal een verschillende medische achtergrond. Eén ding hebben ze echter gemeen. Ze zijn allemaal gemotiveerd om actief deel te nemen aan de arbeidsmarkt, of dat nou voor twee uur per week is of in fulltime dienstverband. Inmiddels werden ruim 300 jongeren door Emma at Work succesvol bemiddeld.

[www.emma-at-work.nl](http://www.emma-at-work.nl)

Meer informatie over werken via Emma at Work of het beschikbaar stellen van een baan? Bel 020 5664773 of mail naar [info@emma-at-work.nl](mailto:info@emma-at-work.nl)





“ **Alsof je in een noodsituatie ineens wel weet welke medicijnen je gebruikt.** ”

**Tja, leg dat maar eens uit...**

De Medikaart is een plastic pas waarop alle persoonlijke gegevens over uw gezondheid en ziekte worden verzameld. Al uw medicijnen zijn in één oogopslag direct leesbaar en bij de hand. Dit is niet alleen handig als u, waar ook ter wereld, een arts of specialist bezoekt maar is vooral ook van levensbelang in noodsituaties. Bestel uw Medikaart via [www.medikaart.nl](http://www.medikaart.nl) of de aangesloten apothekers.



**MEDIKAART**  
 een veilig gevoel voor thuis en op reis  
[www.medikaart.nl](http://www.medikaart.nl)

# DIABETES VOORDEEL

**NU EXTRA VOORDEEL!**

**Alle teststrips €29,95**

- |                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <b>LifeScan OneTouch Ultra</b>  | <b>Precision Xtra Plus</b>         |
| <b>LifeScan OneTouch Vita</b>   | <b>Bayar Ascensia AutoDisc</b>     |
| <b>Accu-Chek Sensor Comfort</b> | <b>Bayar Ascensia Elite</b>        |
| <b>Accu-Chek Compact</b>        | <b>Bayar Ascensia Contour</b>      |
| <b>Accu-Chek Aviva</b>          | <b>Menarini Glucocard Memory</b>   |
| <b>Freestyle</b>                | <b>Menarini X-sensor</b>           |
| <b>Freestyle Life</b>           | <b>Menarini Glucoman LX-sensor</b> |

...en natuurlijk ook lancetten, pennaalden, infuussets, etc met de hoogste kortingen!  
**Cinnulin PF kaneelcapsules 120 stuks €22,50**  
 Rechtstreekse verrekening mogelijk met meerdere zorgverzekeraars!

[www.diabetesvoordeel.nl](http://www.diabetesvoordeel.nl)

**Tel. 070 - 325 77 15**

## Werken met een chronische ziekte?

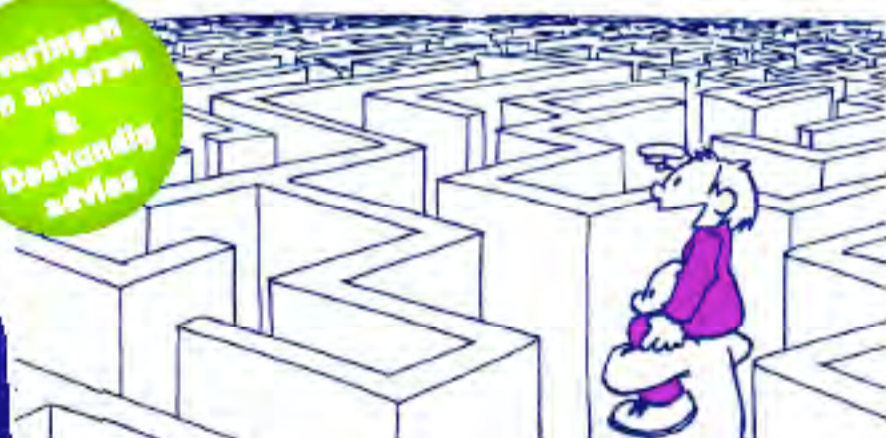
- ▶ Ongemakkelijk op uw werk?
- ▶ Onzeker of u uw werk kunt blijven volhouden?
- ▶ Gedoe met uw baas over uw ziekmelding?
- ▶ Geen idee wat u moet vertellen over uw ziekte tijdens sollicitatiegesprekken?
- ▶ Twijfels over uw bedrijfsarts?
- ▶ Verdwaald in de wereld van uitkeringen, re-integratie, rechten en plichten?
- ▶ U krijgt toegestelde adviezen?

▶ **1 jaar onbeperkt toegang voor maar € 15,-** (korting geldt tot 15 april 2011, daarna normale prijs € 19,50)  
 ▶ Surf naar [www.vraagweldertoolbox.nl](http://www.vraagweldertoolbox.nl)



## Welder

Ervaringen van anderen & Deskundig advies



## Hoe blijft u de baas?

Zorg dat u goed voorbereid bij uw collega's, werkgever, bedrijfsarts, casemanager, werkcoach of verzekeraar komt. Zodat u samen met hen kunt zoeken naar de beste oplossing voor uw situatie.

VraagWelder helpt u daarbij op weg. Persoonlijk, onafhankelijk en betrouwbaar. De VraagWelder toolbox is er voor iedereen met een gezondheidsprobleem of handicap die informatie zoekt over het krijgen of houden van werk.

Via VraagWelder kunt u ook in contact komen met anderen die in eenzelfde situatie als u zitten. Zij hebben vaak oplossingen waarmee u ook wat kunt.

▶ Eerste honderd aanmeldingen gratis Reisgids



voor de werknemer: wat en hoe bij ziekte en werk.



# DESKUNDIG ADVIES

Afvallen is een zware opgave voor diabetespatiënten. Sinds kort zijn er nieuwe geneesmiddelen die goede resultaten opleveren. Ze worden in ons land nog alleen voor ernstige patiënten met zwaar overgewicht vergoed. Tijd voor een maatschappelijke discussie, vindt Dr. Aan Kharagjitsingh, internist in het Medisch Centrum Haaglanden.

## Nieuwe diabetesmedicijnen stimuleren gewichtsverlies

**D**iabetes is een chronische aandoening die niet zelden gepaard gaat met complicaties. Patiënten hebben een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, nierdialyse, blindheid en zenuw schade met verhoogd risico op amputaties. Gelukkig komen er steeds betere therapieën.

Bij diabetes kan het lichaam de bloedsuikerspiegel niet goed reguleren. Normaal gebeurt dat heel nauwkeurig door het hormoon insuline. Diabetespatiënten maken zelf geen of te weinig insuline, of hun lichaam reageert er niet meer op. Heel belangrijk voor diabetespatiënten is een gedisciplineerde leefstijl: voldoende bewegen en een verstandig eetpatroon zodat geen overgewicht ontstaat. In dit artikel ga ik alleen in op diabetes type 2. Dit is verreweg het meest voorkomende type: 90% van de diabetespatiënten heeft deze vorm.

### Kans op hypo's

Als artsen proberen we met medicijnen complicaties, dat wil zeggen de genoemde orgaanschade, te voorkomen. Dat kunnen we doen met cholesterol- en bloeddrukverlagers. Verder is het eerste middel dat wordt voorgeschreven na de diagnose diabetes metformine. Het tempert de aanvoer van suiker vanuit de lever en maakt de weefsels gevoeliger

voor insuline. Daarnaast zijn er de zogenoemde SU-preparaten, die de insulineproductie door de alvleesklier stimuleren, en de zogeheten thiazolidionen, die de insulinegevoeligheid van het lichaam verbeteren. Deze preparaten hebben helaas ook beperkingen. Na enkele jaren moeten veel patiënten toch aan de insuline om een betere suikerregulatie te bewerkstelligen. Een nadeel van de SU-preparaten is ook dat je er te lage bloedsuikers van kan krijgen wanneer eten, bewegen en medicijnen niet goed op elkaar zijn afgestemd. Dit heet hypoglykemie, ofwel een hypo.

Sinds kort zijn er medicijnen waarbij je nauwelijks risico hebt op hypo's. Het gaat om DPP-4-remmers en GLP-1. De remmers stimuleren de insulineafgifte in de alvleesklier, GLP-1 zorgt tevens voor een vertraagde maagpassage en minder eetlust. Groot voordeel van de nieuwe medicijnen is dat je niet steeds hoeft te prikken om de bloedsuikerspiegel te controleren. Ze werken namelijk afhankelijk van de bloedsuikerwaarde, hetgeen het lage risico op hypo's verklaart. Een nadeel van GLP-1 is dat je het medicijn moet spuiten (in de buik), maar de meeste patiënten vinden dat geen probleem. DPP-4 wordt in tabletvorm toegediend. De DPP-4 remmers mogen door de huisarts worden voorgeschreven, GLP-1 alleen door de internist voor patiënten met ernstig overgewicht die onvol-

### VERNIEUWING

“De moderne mens heeft moeite met afvallen. Vroeger renden we achter onze prooi aan, nu gooien we in de supermarkt het karretje vol”



Aan Kharagjitsingh  
Internist in het Medisch Centrum Haaglanden

doende reageren op de reguliere tabletten.

### Niet voor iedereen

In Groot-Brittannië zijn de nieuwe diabetesmedicijnen inmiddels opgenomen in de behandelrichtlijnen. Het Nederlands Huisartsengenootschap adviseert officieel om ze niet voor te schrijven, hoewel de arts altijd vrij is in zijn keuze. De belangrijkste reden is het ontbreken van langetermijnstudies aangaande de effectiviteit en veiligheid van deze, prijzige, middelen. Verder vergoeden de zorgverzekeraars DPP-4-remmers en GLP-1 alleen onder bepaalde voorwaarden.

Helaas zijn er te veel patiënten met diabetes type 2 die er niet in slagen af te vallen en daardoor in een vicieuze cirkel terecht komen. GLP-1 zou (enig) gewichtsverlies op kunnen leveren. Maar het afraden van deze medicijnen stimuleert de farmaceutische industrie niet om nieuwe geneesmiddelen verder te ontwikkelen. Daardoor blijven ze ook duur.

Overigens is dit geen spreekkamerdiscussie, maar moet het een maatschappelijke discussie worden. De moderne mens heeft in de huidige maatschappij veel moeite met afvallen. Vroeger renden we over de vlakten achter een prooi aan, nu gooien we in de supermarkt het karretje vol. En we gaan het zeker niet winnen als er elk jaar vijftig nieuwe soorten koekjes op de markt komen.”

## Vermindering overgewicht

**Dr. Joop Lefrandt werkt als internist-vasculair geneeskundige in het Diabetescentrum van het UMC Groningen. Hij heeft goede ervaringen met de nieuwe geneesmiddelen (DPP-4-remmers en GLP-1) bij diabetespatiënten, in het bijzonder patiënten met overgewicht. Twee voorbeelden.**

**1** Een man van 53 jaar had al acht jaar diabetes, die slecht te reguleren was. Hij had een te hoog cholesterolgehalte, hoge bloeddruk, vroeger veel gerookt, en forse aderverkalking in de kransslagaders van zijn hart. Hij woog 138 kilo. De pillen die hij gebruikte hadden onvoldoende effect. Het gaan spuiten van insuline zag hij niet zitten, want daar zou hij alleen maar nóg zwaarder van worden. Een dergelijke patiënt heeft 40% tot 50% kans om binnen tien jaar een beroerte of hartaanval te krijgen. Na twee maanden dagelijks GLP-1 inspuiten was hij 8 kilo lichter en was zijn percentage versuikerd bloed (HbA1c) gedaald van het rode gebied (9,3%) naar het groene gebied (7,0%). Hij voelde zich veel fitter en zijn kans op een beroerte of hartaanval was nu aanzienlijk lager (15%).

**2** Een andere patiënt had een zeer slecht gereguleerde diabetes ondanks de maximale dosis insuline van 240 eenheden per dag. Hij woog 160 kilo. Na een half jaar GLP-1 was hij 40 kilo lichter, was zijn diabetes uitstekend geregeld en hoefde hij nog maar 40 in plaats van 240 eenheden insuline per dag te spuiten.

EMILE HILGERS

redactie@mediaplanet.com

## 'n Hypo, je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn!

Diabetespatiënten weten dat ze kans lopen hyperglykemie of hypoglykemie te krijgen. Van hyperglykemieën is algemeen bekend dat ze veel schade kunnen veroorzaken (aan ogen, nieren, hart en bloedvaten). Nu weten we dat ook hypoglykemieën op den duur schadelijk kunnen zijn.

### Wat is hypoglykemie en hoe krijg je het?

Bij een hypoglykemie is er te weinig glucose in het bloed: minder dan 3,5 mmol/l. Je kunt hypoglykemie krijgen door te weinig te eten, ongewone (spanning, een afgestelde maaltijd, stress of hitte).

### Hoe herken je hypoglykemie?

De verschillen van hypoglykemie zijn honger, beven, wankelende benen, hartkloppingen, zweten, bleek zien, hoofdpijn, duizeligheid, slaporigheid, prikkelbaarheid, verwardheid en waagzamen.

### Wat zijn de gevolgen op de lange duur?

Er zijn aanwijzingen dat mensen die vaak hypoglykemie krijgen meer kans hebben op hart- en vaatproblemen en op dementie (dat geldt voor ouderen).

### Hoe kun je het voorkomen?

Vermijd de oorzaken van hypoglykemie. Leer de voorboden van hypoglykemie herkennen, meet dan het bloedglucose en neem indien nodig snelerkand suiker.

DIABETES+HYPO=SCHADE





**Vraag:** Kan iedereen zomaar een maagverkleining krijgen?  
**Antwoord:** Nee. Het is een vrij heftige ingreep, waarbij een goed voor- en natraject belangrijk zijn.

# “Ik heb weer een stukje van mijn leven terug”

## ERVARING

Op het dieptepunt woog Hans zeker 150 kilo. En hoewel de politieman geen type is om bij de pakken neer te zitten, was het overgewicht een beperking. „Het leven was niet vervelend, maar ik was er wel constant mee bezig. Je verzint als dikkerd allerlei listige trucs. Was mijn veter los, dan wist ik al welk paaltje hoog genoeg was om mijn been op te leggen. Dan kon ik ‘m vastmaken zonder dat mijn buik in de weg zat. En nog lastiger was een sprintje trekken in mijn werk.”

Diëten zijn Hans dan ook niet vreemd. Hij probeerde in de loop der jaren van alles. Met resultaat, dat wel. Maar de kilo's vlogen er altijd weer hard aan als hij weer normaal ging eten. „Lijnen werkt best als je een paar kilo's kwijt wilt maar is geen oplossing als er meer moet gebeuren. Ik ben ook geen konijn dat alleen maar wortels eet. Intussen kreeg ik ook van de buitenwereld opmerkingen op mijn postuur. At ik ergens een ijsje, dan klonk het ‘Moet er soms nog meer

bij?’ Hoewel ik vaak wel een gevatte opmerking terug maakte, is zoiets niet leuk. Kleding kopen was ook een ramp. Naar model en kleur keek ik niet eens, het belangrijkste was dat er überhaupt iets in mijn maat bij zat.”

## Emotie-eter

Dat er iets drastisch moest gebeuren, werd de politieman pas echt duidelijk toen hij een gezondheidstest deed. Daaruit bleek dat hij binnen een jaar suikerziekte zou oplopen als gevolg van zijn overgewicht. „Dat was wel schrikken. Daarnaast merkte ik dat mijn stem-ik zing in een popband- het wat minder deed. Uit doktersbezoek bleek dat ik slaapapneu had en ik 's nachts zeker 68 keer per uur in mijn slaap werd gestoord. Mijn strot zat dan dicht als gevolg van het overgewicht. Ik moest iets doen omdat ik anders dood zou gaan. Een maagverkleining leek een goede optie. Vooraf kreeg ik wel allerlei onderzoeken en gesprekken, onder meer met een psycholoog en een diëtist. Ze zoeken bijvoorbeeld uit of je een emotie-eter bent en wat je motivatie is. Een maagverklei-

## PROFIEL



### Hans Vos (57)

is politieman. Hij is getrouwd en heeft twee kinderen, zijn vrouw heeft er vier. Zijn kleinkinderen houden hem volop bezig en in beweging. Gelukkig is dat geen punt meer. Hans verloor namelijk een straffe 62 kilo na een maagverkleining.

ning is namelijk geen wonder-, maar een hulpmiddel. Het is bovendien een vrij heftige ingreep waarbij een goed voor- en natraject belangrijk zijn.”

De ingreep verliep voorspoedig, al moest hij wel vijf weken in het ziekenhuis blijven als gevolg van enkele complicaties. Achteraf beziet Hans dat niet als een ramp. Het was immers voor een goed doel, zo vindt hij. „Wel was het wennen. Mijn maag had de grootte van een rugbybal. Wat er na de verkleining van over is gebleven is vergelijkbaar met de maat van een colablikje. Eerst mocht ik alleen vloeibaar eten, daarna probeerde ik een beschuitje en een ei. Het was heerlijk, maar het kwam er wel meteen weer uit omdat mijn maag er niet tegenkon. Nu nog, anderhalf jaar na de ingreep, merk ik dat ik echt een stuk minder kan eten. Mijn maag en mijn ogen zijn het niet altijd eens als ze een bord eten zien. Ik ben voldaan als ik een kindermenu deel met mijn kleinzoon en vraag als ik met mijn vrouw uit eten ben altijd een leeg bord. Dan eet ik met haar mee, meer kan ik niet weg krijgen. Best wel wennen voor een lekkerbek zoals ik.”

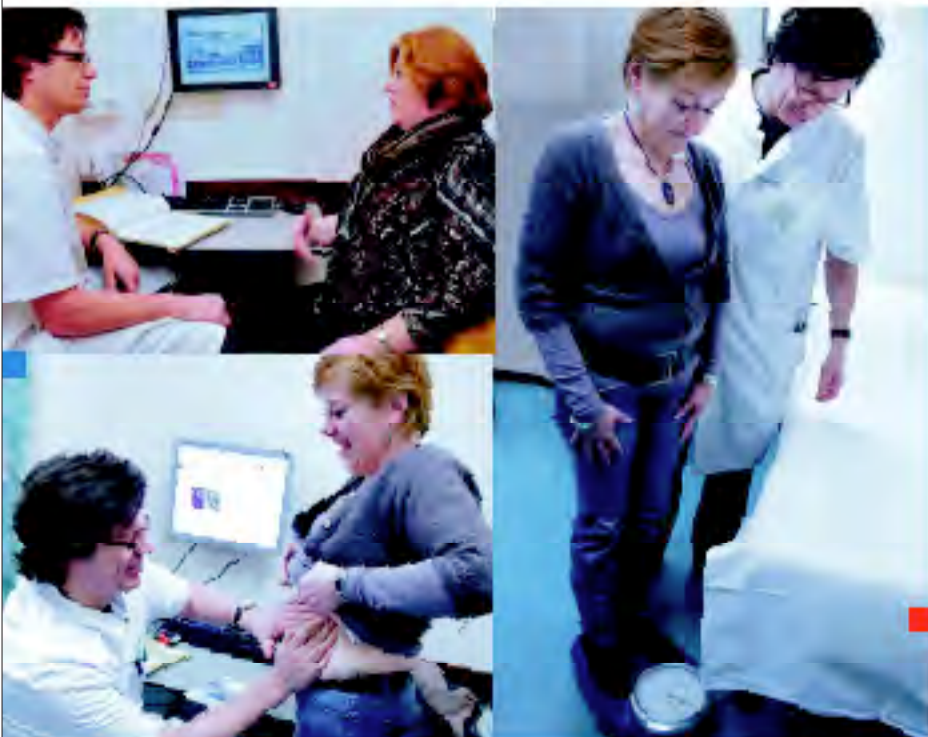
## Vrijer

Het resultaat mag er zijn. Hans is inmiddels 62 kilo kwijt en gaat sindsdien vrijer door het leven. „Ik durf makkelijker naar de sauna, trek rustig een zwembroek aan voor een bezoekje aan het zwembad. Vervelende opmerkingen behoren tot het verleden en ik merk ook dat ik de spiegel niet meer mijd. Als ik met de band optreed en bijvoorbeeld op een tafel moet staan, maak ik me niet langer zorgen of die mijn gewicht wel houdt. Verder vind ik het minder erg om in een volle tram te stappen. En ook leuk: ik kan weer mooie kleding aan en draag rustig een pak, in plaats van me als een Jerommeke te voelen. Ik ben blijer en uitgeruster als ik opsta. En de grootste winst is misschien nog wel dat ik geen verhoogde kans meer heb op het ontwikkelen van suikerziekte. Wat de nadelen zijn? Uitgebreid eten is er niet meer bij, en ik heb het soms echt koud omdat de speklaag weg is. Maar dat zijn details. Ik heb namelijk weer een stukje van mijn leven terug.”

MARJOLEIN STRAATMAN  
redactie@mediaplanet.com

## Obesitas patiënte Gerjon Querró-Janssen één jaar na haar maagverkleining

Sint Franciscus  Gasthuis

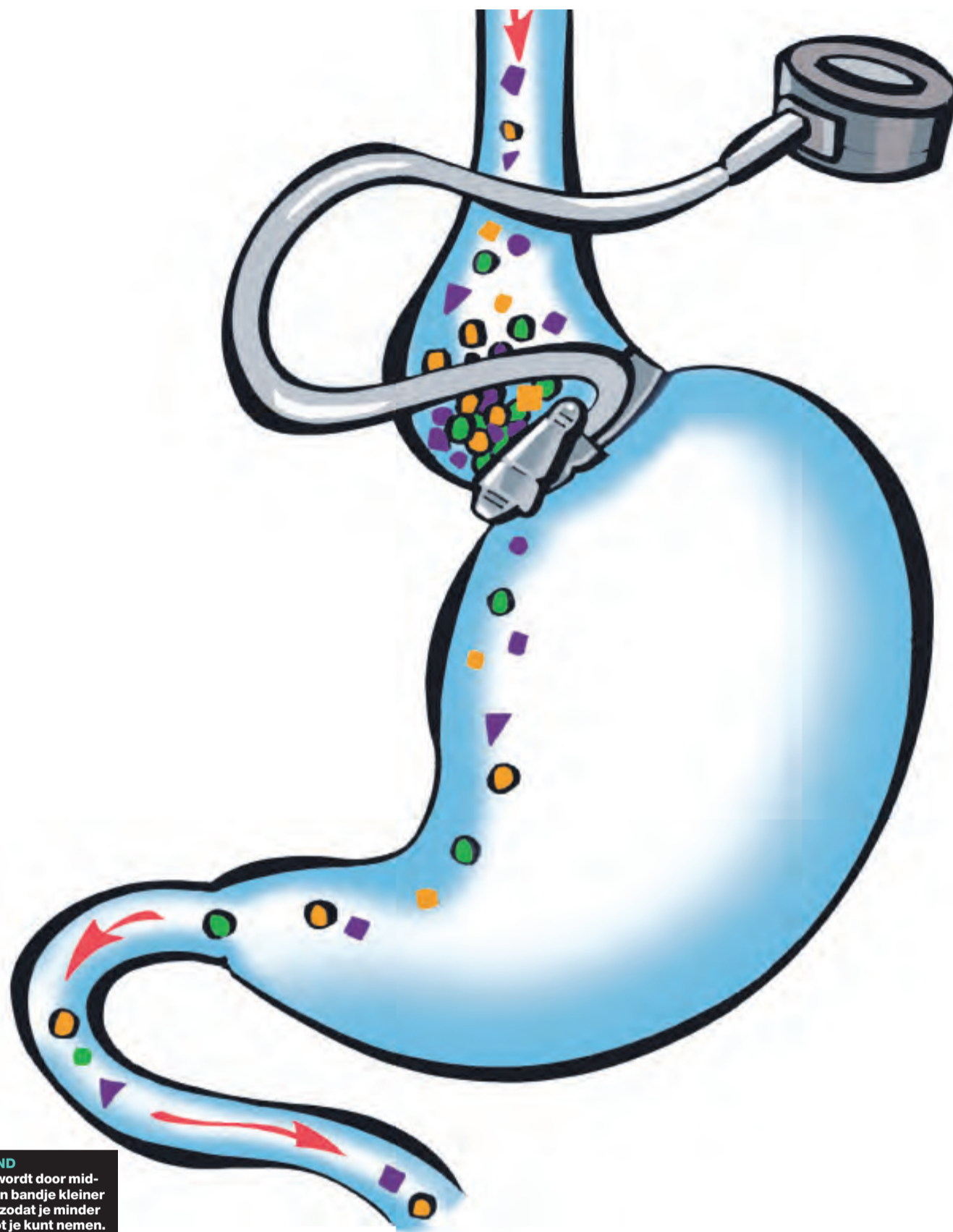


Voor meer informatie over ons behandeltraject zie [www.sfg.nl/obesitas](http://www.sfg.nl/obesitas) of bezoek één van de komende informatieavonden op woensdag 6 april, 1 juni of 6 juli 2011 over 'de behandeling van ernstig overgewicht'. Graag reserveren via onze obesitas verpleegkundigen, telefoonnummer 010 - 461 7264. Locatie is het Sint Franciscus Gasthuis aan de Kleiweg 500 in Rotterdam.

De begeleiding en behandeling van obesitas patiënten voor en na een maagoperatie gebeurt in een multidisciplinair team van bariatrisch chirurgen, internisten, longartsen, obesitasverpleegkundigen, psychologen, diëtisten en fysiotherapeuten.

Behandelend arts: bariatrisch chirurg dr. G.H.H. Mannes





**MAAGBAND**  
De maag wordt door middel van een bandje kleiner gemaakt, zodat je minder voedsel tot je kunt nemen.  
AFBEELDING: NEDERLANDSE OBESITAS KLINIEK

# 4

## FEITEN

### Operatieve ingreep

**1** Volgens schattingen ondergaan jaarlijks 3000 mensen in Nederland een operatieve ingreep om van hun overgewicht af te komen.

### Gastric bypass

**2** Bij de zogenaamde gastric bypass sluit de chirurg met een nietmachine de maag voor een deel af, waardoor er een kleine maag ontstaat. De dunne darm wordt gebypassed en aangesloten op de verkleinde maag. Hierdoor komen spijsverterings-sappen later bij het voedsel. Er kan nog maar weinig eten in de maag en door de bypass worden er minder voedingsstoffen en calorieën opgenomen.

### Maagband

**3** Een maagband is een ingreep die minder wordt toegepast wegens problemen op de lange termijn. Hierbij komt er een siliconen bandje om de bovenkant van de maag, waardoor de patiënt minder kan eten en gewichtsverlies optreedt.

### Gastric sleeve

**4** Een derde veel toegepaste ingreep is de gastric sleeve. Tijdens de operatie zorgt de chirurg dat de rekbare buitenkant van de maag verdwijnt, waardoor de 'reservoirfunctie' van de maag wegvalt. Simpel gezegd blijft er van de maag een soort buis over, in plaats van een grote zak. In het deel dat wordt verwijderd werd ook een specifiek hormoon geproduceerd. Dit hormoon zorgt voor het hongergevoel. Ook de werking van de gastric sleeve is tweeledig; na de ingreep heeft de patiënt minder honger en kan hij of zij minder eten doordat de maag sneller vol raakt.



Preston Ability is een import- / exportorganisatie van high end hulp en revalidatie middelen gevestigd in Zeewolde. Wij vertegenwoordigen verschillende gerenommeerde fabrikanten uit Scandinavië en Engeland. Het bekendste product uit ons programma is de Topro rollator, de eerste fabrikant met een in de breedte opklapbare rollator. Revolutionair ten tijde van de lancering in 2001. Dergelijke vernieuwende producten van hoge kwaliteit is waar Preston Ability voor staat. Onze XXL-lijn past daar ook prima in. Onze toeleveranciers van onze XXL producten gaan verder dan een bestaand product verstevigen. Ook deze doelgroep wil een middel waarmee je gezien kan worden. Functionaliteit staat altijd bovenaan maar daarna begint de uitdaging voor ons. Dat we daar niet alleen in staan blijkt uit de enthousiaste reacties die we geregeld mogen ontvangen van onze 500 dealers wereldwijd.

**Preston Ability**

Jachtwagen 29 | 3897 AM Zeewolde | Tel. +31 (0)36 535 35 80 | Fax +31 (0)36 522 30 46

[www.prestonability.nl](http://www.prestonability.nl)

Bariatric Rehabilitation Congress

9-11 November 2011 in Copenhagen  
- 360° around the bariatric patient



## EXPERT-PANEL

Angela van den Dungen  
PsychologeHuib Cense  
ChirurgWendy Janssen  
Diëtiste

**Vraag 1:**  
Wat is uw rol in de behandeling van obesitas?

**“Ik werk in een** multidisciplinair team. Mijn rol bestaat er onder meer uit dat ik met de patiënt inga op de factoren waardoor het overgewicht is ontstaan en hoe hij of zij hier in de toekomst mee omgaat. Daarnaast is er aandacht voor de soms ingrijpende veranderingen als gevolg van het gewichtsverlies. Veel mensen waren voor de ingreep helemaal niet gelukkig. Maar het gebeurt ook dat als gevolg van het verliezen van de kilo's, hun muur wegvalt en ze kwetsbaarder worden. Alsof de beschermplaat weg is. Ik leer hen hoe ze hiermee om kunnen gaan.”

**“Als chirurg kom ik pas in beeld als de situatie bedreigend is en er sprake is van zeer ernstig overgewicht. Dat is het geval bij een Body Mass Index van 40, of bij een BMI van 35 in combinatie met een verhoogde kans op een aandoening. In veel gevallen gaat het om diabetes. Obesitas in die mate is een ziekte. We kunnen een grote groep mensen beter maken door een ingreep. Die kan restrictief zijn, zoals met een maagbandje waarbij je minder voedsel kunt innemen. Of je zorgt dat er minder calorieën worden opgenomen, zoals bij een gastric bypass.”**

**“Ik begeleid mensen** vooral in een gedragsverandering en zeg altijd: de ingreep doet 20 procent, de overige 80 moet je zelf doen. Dit houdt een verandering van levensstijl in. We leren patiënten bewust te worden van wat hun lichaam nodig heeft. Welke keuzes ze kunnen maken en wat er moet worden veranderd. Friet is lekker, maar elke dag is geen goede optie. Na een ingreep, maar ook ervoor, is het belangrijk te weten wat je in je maag stopt. Als diëtiste verschaft ik natuurlijk informatie over voeding, bijvoorbeeld over het belang van eiwitten.”

Heb  
vertrouwen in  
jezelf!

**Vraag 2:**  
Wat is hiervan het effect op de patiënt?

**“Dat, als alles** natuurlijk goed verloopt, de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van iemand groeien. Patiënten leren zichzelf op een positieve manier weer opnieuw kennen. Dit doen we door het bespreken van bepaalde thema's en door hen inzicht te geven in hun eigen gedrag. Soms vinden er groeps gesprekken plaats, waardoor iemand het gevoel krijgt niet alleen te staan. Een ander effect is dat er zelfacceptatie ontstaat. Al met al gaat het dus om een heel proces, waarbij ook de rollen van een diëtist en een bewegingscoach heel belangrijk zijn.”

**“Dat is heel groot.** Ik hoor vaak dat mensen hun leven terugkrijgen, wat mijn werk dus heel waardevol maakt. Ze zijn soms al jaren ziek en kunnen zich ineens vrijer bewegen en voelen zich vaak herboren. Dat doet een mens natuurlijk ontzettend veel. Overigens is het belangrijk om te vermelden dat het natuurlijk niet gaat om de operatie alleen. Er is een uitgebreid voor- en natrijct nodig om een operatie ook op lange termijn te laten slagen. Het vergt een omslag in het levenspatroon, en weet dat een dergelijke ingreep beslist geen kleine is.”

**“Mensen die we** begeleiden gaan op een gegeven moment bewuster om met voeding, met het verschil dat ze niet (meer) zo gefocust zijn op calorieën. Daarnaast leren ze over het belang van multivitaminen en kunnen ze beter omgaan met signalen van hun lichaam. Want: wat is nou echt honger? Wanneer ben je verzadigd? En zit de honger soms niet gewoon tussen je oren? Aan het eind van het traject merk ik vaak dat patiënten positief zijn. Ze verwachten een dieet, maar beseffen dat het dat niet is en dat ze hun eigen, verantwoorde keuzes kunnen maken.”

**Vraag 3:**  
Hoe voorkom je een terugval?

**“Het zit 'm** er vooral in dat mensen genoeg vertrouwen hebben en niet de grip verliezen. Ze hebben zich lange tijd vaak machteloos gevoeld ten opzichte van de kilo's. Door inzichten krijgen ze vertrouwen om zelf de balans weer terug te vinden als ze een keer de fout zijn ingegaan. Een grote groep hanteert qua eten vaak een struisvogelpolitiek, maar als je een eerlijke blik naar jezelf hanteert kun je het probleem aanpakken. Je kunt best een fout maken, als je daarna het gezonde patroon maar weer oppakt. En dat is vaak vallen en weer opstaan.”

**“Het voorkomen van** een terugval doe je voornamelijk door het gedrag te veranderen. Mechanisch is een terugval niet echt mogelijk, het gaat er juist meer om wat je doet. Een gezond eetpatroon en beweging zijn natuurlijk ook heel belangrijk, maar houd er eveneens rekening mee dat je na een ingreep je leven lang onder controle moet blijven bij een specialist. Als patiënt heb je hulp nodig bij het nieuwe levenspatroon en dat betekent in de praktijk een combinatie van psychische en praktische factoren waardoor je het gewicht blijvend kwijt bent.”

**“Door te bespreken** wat de valkuilen voor iemand zijn en de patiënt daarvoor al over na te laten denken. De vraag is hoe je de aanpak op de rit kunt krijgen. Een manier is door de regelmaat terug te krijgen, het gaat namelijk vaak mis als iemand onregelmatig eet. Bovendien moet je weten dat het nu eenmaal veel energie kost om gewichtsverlies te handhaven. Soms moet je ook je eisen bijstellen en is dat niet erg. Het heeft nu eenmaal tijd nodig. De kilo's zijn er natuurlijk ook niet in een week bijgekomen, dus gaan ze ook niet ineens weg.”

## “Na al die jaren was ik er klaar mee, ik wilde mijn leven terug!”

Daniëlle de Koning had genoeg van alle overtollige kilo's. “Ik kon op een gegeven moment niet meer verder, walgde van mijzelf en had een gebrek aan zelfvertrouwen. Ik wilde mijn leven terug!”. Op aanraden van haar werkgever is Daniëlle op zoek gegaan naar professionele hulp om haar overgewicht blijvend aan te pakken, ze kwam terecht bij de Nederlandse Obesitas Kliniek.

De Nederlandse Obesitas Kliniek behandelt en begeleidt sinds 1993 mensen met ernstig overgewicht. In de behandeling ligt de nadruk op het veranderen van de leefstijl. Er is een heel team van zorgprofessionals om hierbij te helpen. Zij zetten zich samen met de patiënt in voor een blijvende verandering van de leefstijl. Echter, voor succes staat de motivatie van de patiënt voorop: “natuurlijk ondersteunen ze je, maar je moet het uiteindelijk toch echt zelf doen!”, aldus Daniëlle.



Veelal is een maagoperatie een onderdeel van de behandeling, dit is ingrijpend. Daarom werkt de Nederlandse Obesitas Kliniek samen met gerenommeerde chirurgen. “Je voelt je heel erg veilig, de verpleging en de chirurg hebben me ook heel goed voorbereid en begeleid. Ze begrijpen je angsten en zenuwen. Ook na de operatie.”

De Nederlandse Obesitas Kliniek heeft locaties in Hilversum, Beverwijk, Den Haag, Amstelveen en Eindhoven.

NEDERLANDSE  
**OBESITAS**  
K L I N I E K

Een stap maken naar een nieuw leven of iemand helpen deze stap te maken?

Bel dan gerust 088 - 88 32 444 of kijk op [www.obesitaskliniek.nl](http://www.obesitaskliniek.nl)



# INSPIRATIE



## Overgewicht bij kinderen

\* Overgewicht onder kinderen neemt enorm toe. Vooral onder pubers. Meisjes hebben er meer mee te maken dan jongens; maar liefst 15 tot 20 procent van hen heeft rond de leeftijd van 16 jaar flink overgewicht. Zorgelijk, want het corrigeren van dit overgewicht op latere leeftijd is vaak moeilijk. Een gezond eetpatroon en veel bewegen zijn heel belangrijke oplossingen. Niettemin zijn de oorzaken van overgewicht een stuk complexer dan alleen veel eten. Ook genetische factoren zouden een rol spelen.

FOTO: SHUTTERSTOCK



**Puur Eerlijk Persoonlijk**

**Voor alle medische en niet-medische zorg voor uw kind**

De Kinderkliniek is een compleet centrum voor alle medische en niet-medische zorg rond uw kind. Samen op al haar afgebakende zorg, met aandacht voor uw kind, ouders en omgeving.

**Overgewicht? Samen met uw kind werken we aan een gezonde levensstijl.**

Moet uw kind werken aan een gezond gewicht? Dat is niet makkelijk. Dat begrijpen we in De Kinderkliniek heel goed. Daarom begeleiden we uw kind naar een gezonde levensstijl. Dat geeft op de lange termijn de meeste kans op een goede verhouding tussen lengte en gewicht. Een kinderarts, diëtist, psycholoog en (sport) fysiotherapeut werken samen met uw kind aan het bereiken van haalbare doelen.



**Adresgegevens**  
De Kinderkliniek  
Hospitaalweg 1  
1315 RA Almere

**Telefoon**  
036 - 763 00 30

**Contact per e-mail**  
Het algemene e-mailadres is [info@dekinderkliniek.nl](mailto:info@dekinderkliniek.nl)

[www.deKinderKliniek.nl](http://www.deKinderKliniek.nl)



