

Slingeland

magazine

Neem
gratis
mee!

Ongevalspatiënten goed opgevangen
Spreekuur voor ouderen met kanker
Sneller terecht bij orthopedie

SEPTEMBER 2021 - NUMMER 21/3



Roessingh
Revalidatie Techniek

Onderdeel van mijn leven

ORTHESEN
PROTHESEN
MAMMACARE
ELASTISCHE KOUSEN
ORTHOPEDISCHE SCHOENEN

Fabriekstraat 14
7005 AR Doetinchem
T 088 999 0 777
www.rrt.nl

*Kies ook een
schoen met
uw persoonlijke
touch bij RRT!*

Monique Kleinmeulman
Klant van RRT

Roessingh Revalidatie Techniek is erkend producent en leverancier van orthopedische hulpmiddelen en revalidatie-artikelen.



Uw eigen wensen, gewoonten en omgeving: ze geven uw leven kleur, brengen geluk. Juist als gezondheid minder vanzelfsprekend wordt. Uw geluk, dat motiveert ons: in wijkverpleging, onze huizen en revalidatie. Samen met u zoeken hoe het kan: **leven zoals u wilt.**

sensire

sensire.nl

leven zoals u wilt



LUIJENDIJK
HOVENIERS

Met ruim 40 jaar historie, een begrip in de Gelderse Achterhoek. Ons bedrijf biedt nagenoeg elke denkbare dienst op het gebied van groei en bloei. Of het nou enkele vierkante meters privetuin of zelfs meerdere hectaren bedrijfsgroen betreft, afgestemd op uw behoefte ontvangt u service op maat.



Tuinontwerp & aanleg



Tuinonderhoud



Boomverzorging



Vordenseweg 21 | 7231 PC Warnsveld | Telefoon 0575 43 16 93
www.luijendijk-hoveniers.nl | info@luijendijk-hoveniers.nl



Dit team met gespecialiseerde logopedisten staat voor je klaar!

Bij ons kun je o.a. terecht op het gebied van:

- neurologische problematiek (ALS, Parkinson, MS, beroerte, hersenbloeding);
- stemklachten;
- ademhalingsproblemen (veroorzaakt door COPD, astma, COVID-19, stress of spanning);
- kaakklachten;
- afwijkende mondgewoonten (OMFT);
- stotteren;
- eet- en drinkproblematiek bij (zeer) jonge kinderen.
- spraakproblemen;
- taalproblemen.

LOGOPEDIE
Reijmer

Hofstraat - Bezelhorstweg - Verdilaan - Rooseveltstraat -
Zonneplein - Schubertlaan (De Bolster)
www.logopediedoetinchem.nl - 0314-362965 - info@logopediedoetinchem.nl

Beste lezer,

Het Slingeland Ziekenhuis vervult een belangrijke rol in de gezondheidszorg voor de Achterhoek. Dat geldt zeker voor de acute zorg. Een bijzondere groep binnen de acute patiënten zijn de ongevalspatiënten, in medische termen traumapatiënten genoemd. Het Slingeland Ziekenhuis vangt naar verhouding veel traumapatiënten op. In het artikel over traumazorg wordt uitgelegd hoe dat komt.

Uiteraard wordt er in dit Slingeland Magazine ook aandacht besteed aan tal van andere onderwerpen die in ons ziekenhuis spelen. Bijvoorbeeld kortere wachttijden bij orthopedie, een speciaal spreekuur van geriatrie voor ouderen met kanker, en de nieuwe beweegruimte voor de patiënten die opgenomen zijn op de afdelingen N1 en A1. Over dat laatste: zoveel mogelijk in beweging blijven tijdens een ziekenhuisopname is belangrijk voor het herstel.

We wensen u veel leesplezier,

de redactie van Slingeland Magazine



Nieuwe Donorwet

Wat betekent dit in de praktijk?



08

Orthopedie

Sneller terecht op polikliniek en voor operatie



24

Soa's

Dermatoloog Kim Meeuwis over soa's

04 Geriatrie: speciaal spreekuur voor ouderen met kanker

06 In beweging blijven belangrijk tijdens opname

14 Patiënten na ongeval goed opgevangen

16 Anesthesioloog Tanja Heeren pleit voor positieve gezondheidszorg

18 De strijd tegen baarmoederhalskanker

22 Jicht: pijnlijk, maar doorgaans goed te behandelen

Colofon

Slingeland Magazine wordt vier maal per jaar uitgegeven.

Eindredactie

Saskia Steenberg
(PR-functionaris)

Redactie

Laura Scholten
(communicatie-adviseur)
Sjoerd van der Meer
(chirurg/traumatoloog)
Nail Aboosy
(internist)

Tekst

Fred Meijer
Joyce de Schepper

Fotografie

Marcel Rekers
Toon Hendriks
Gerard Mühlradt

Uitgever

BC Uitgevers BV,
T 0515 42 94 29

Vormgeving

Hannique de Jong

Oplage 5.000

Bladmanager & advertentieverkoop

Digna Schoonen,
T 06 44 20 99 10

www.slingeland.nl
twitter.com/Slingeland_ZH
facebook.com/Slingeland

Speciaal spreekuur geriatrie

Klinisch gerieters geven advies bij behandeling

Oudere patiënten kunnen kwetsbaar zijn, waardoor zij bij een medische behandeling meer risico lopen op complicaties. Zo ook bij een behandeling voor kanker. Daarom bieden de gerieters van het Slingeland Ziekenhuis een speciaal spreekuur voor ouderen met kanker. Op basis daarvan adviseert de geriater de behandelend arts en de patiënt over de behandeling.

“We zijn dit spreekuur in eerste instantie begonnen voor kwetsbare ouderen met darmkanker. Later zijn daar patiënten met longkanker, blaaskanker, prostaatkanker en nierkanker bij gekomen. Hun hoofdbehandelaar is de oncologisch medisch specialist, bijvoorbeeld de oncologisch chirurg. Als gerieters geven wij advies over de behandeling. Uiteindelijk beslissen de hoofdbehandelaar en de patiënt samen over de te kiezen behandeling”, vertelt klinisch geriater Sabine Wolst.

Zeventig jaar en ouder

Het gaat hierbij om patiënten van zeventig jaar en ouder. “Kanker is een ziekte die veel voorkomt in deze leeftijdsgroep”, weet Sabine Wolst. “Van alle mensen met kanker is een derde ouder dan 75 jaar. En juist bij deze leeftijdsgroep zien we veel kwetsbare mensen.”

Die kwetsbaarheid heeft onder meer tot gevolg dat deze patiënten meer risico lopen op complicaties bij een behandeling voor kanker. “Die behandeling kan een operatie zijn, of bijvoorbeeld chemotherapie of bestraling. Of een combinatie daarvan. Dit zijn belastende behandelingen.”

Kwetsbaarheid

Wat moeten we ons precies voorstellen bij kwetsbaarheid van ouderen? “Verschillende factoren kunnen een oudere kwetsbaar maken”, legt Sabine Wolst uit. “Bijvoorbeeld het hebben van chronische ziekten. Denk hierbij aan problemen met hart en bloedvaten, diabetes, of een verminderde nierfunctie. Wat ook kwetsbaar kan maken, is zogeheten polyfarmacie: het gebruik van meerdere medicijnen. Wat we ook nog wel eens zien, is vermindering van de zogeheten cognitieve functies. Dan werken de hersenen minder goed, wat zich uit in bijvoorbeeld problemen met het geheugen, een situatie moeilijk begrijpen en minder goed overzicht hebben. En verminderde mobiliteit (beweging) vergroot het risico op vallen. Een medische behandeling, zeker een behandeling voor kanker, kan een patiënt nog kwetsbaarder maken. En daardoor complicaties veroorzaken.”

Het spreekuur

Hoe gaat het spreekuur in zijn werk? Voordat Sabine Wolst dit uitlegt, merkt ze eerst nog even dit op: “Op oncologisch gebied werkt het Slingeland Ziekenhuis samen binnen ARTZ (zie kader). Met de deelnemende ziekenhuizen hebben we onderling afgestemd hoe we dit spreekuur vormgeven. We werken dus allemaal op dezelfde manier.”

Ze vervolgt: “De behandelend oncologisch arts neemt met iedere patiënt ouder dan zeventig jaar een speciale vragenlijst door. Daaruit komt dan naar voren of de patiënt al dan niet kwetsbaar kan zijn. Lijkt de patiënt kwetsbaar, dan verwijst de behandelend arts de patiënt door naar ons speciale spreekuur.”



ARTZ Oncologisch centrum

Op het gebied van oncologie werkt het Slingeland Ziekenhuis samen met Rijnstate, Ziekenhuis Gelderse Vallei en de Radiotherapiegroep. Deze samenwerking heet: ARTZ Oncologisch centrum. Binnen ARTZ delen werkgroepen van specifieke kankersoorten kennis en expertise met elkaar. Hierdoor verbeteren deze Gelderse zorginstellingen hun oncologische zorg.

Alliantie
Regionale
TopZorg



voor ouderen met kanker



Klinisch geriater Sabine Wolst (rechts) en verpleegkundig specialist geriatrie Mirjam Kaemingk. "Tijdens het spreekuur bezoekt de patiënt bezoekt de geriater, de geriatrie-verpleegkundige en onze doktersassistente."

Het spreekuur neemt, inclusief het nagesprek, zo'n twee uur in beslag. Indien nodig wordt vooraf bloedonderzoek gedaan, in geval nog aanvullende bloedwaarden nodig zijn. "Tijdens het spreekuur bezoekt de patiënt de geriater, de geriatrie-verpleegkundige en onze doktersassistente. De verpleegkundige doet verschillende testen met de patiënt, bijvoorbeeld een geheugentest, en spreekt de begeleider die meegekomen is. De doktersassistente doet enkele lichamelijke onderzoeken."

Wens van de patiënt

Als klinisch geriater probeert Sabine Wolst een goed beeld te krijgen van de patiënt. "Dat doe ik in een gesprek met de patiënt en een naaste, bijvoorbeeld de partner. In combinatie met de medische gegevens breng ik de kwetsbaarheid nauwkeurig in kaart. Maar zeker zo belangrijk is dat de wens van de patiënt duidelijk wordt. Gaat de patiënt nog voor genezing, als dat mogelijk lijkt? Of ziet de patiënt daar van af en vindt hij of zij het belangrijk om de tijd die nog rest zoveel mogelijk samen met de partner door te brengen?" Uiteindelijk ontstaat een goed beeld van de kwetsbaarheid van de patiënt en diens wensen. "Op basis daarvan formuleer ik een advies op maat. Dat be-

sprek ik met de patiënt en zijn of haar naaste. Uiteindelijk leidt dat tot een advies waarover we het eens zijn. De uitkomst van dat gesprek gaat als advies naar de hoofdbehandelaar."

Meerdere mogelijkheden

Wat kan zo'n advies inhouden? "Sommige ouderen zijn zo kwetsbaar, dat een behandeling te zwaar voor hen is. In zo'n geval is het dan beter, uiteraard in overleg met de patiënt, om van behandeling af te zien. De behandeling richt zich dan op symptoombestrijding, bijvoorbeeld pijnbestrijding."

En voor de patiënten waarvoor wel behandeling mogelijk lijkt, ondanks hun kwetsbaarheid? "Daarvoor is dan bijvoorbeeld het advies om een minder intensieve behandeling te geven of de bestaande medicatie aan te passen. Of het advies is om eerst een zogeheten prehabilitatie-traject in te zetten: het verbeteren van de conditie met hulp van bijvoorbeeld een fysiotherapeut of een diëtist. Er zijn meerdere mogelijkheden om een kwetsbare patiënt toch een behandeling voor kanker te laten ondergaan. We merken ook dat behandelend artsen blij zijn met dit speciale spreekuur. Het helpt om zo nog betere zorg te bieden aan (kwetsbare) ouderen met kanker."

In beweging blijven is belangrijk tijdens

Nieuwe beweegruimte voor afdelingen N1 en A1

De tijd dat een opgenomen patiënt zoveel mogelijk bedrust moest houden, ligt ver achter ons. Soms kan het niet anders. Maar als het even kan, moeten patiënten zoveel mogelijk bewegen. Dat bevordert het herstel. De afdelingen N1 en A1 zijn dan ook blij met hun nieuwe gezamenlijke beweegruimte.



Van links naar rechts: fysiotherapeut
Cynthia Evers, patiënt Mientje Jansen
en verpleegkundige Fabienne Speldekamp.

ziekenhuisopname

Het is een voormalige patiëntenkamer en geen flitsende ruimte zoals je weleens in sportscholen ziet. Dat hoeft ook niet. Er staat en ligt van alles om oefeningen mee te doen die de conditie en spierkracht op peil houden of verbeteren. “We zijn er blij mee”, zegt Fabiënne Speldekamp, verpleegkundige op N1. “En onze patiënten ook. Er wordt veel gebruik van gemaakt.”

De beweegruimte, sinds afgelopen zomer in gebruik, ligt tussen de afdelingen N1 en A1. Hier liggen patiënten van Longgeneeskunde, Cardiologie, Interne Geneeskunde en Neurologie. Ook patiënten van de afdelingen N2 en A2 (een verdieping hoger) maken soms gebruik van de beweegruimte.

Sneller naar huis

“Om gezond te blijven, moet je bewegen”, zegt fysiotherapeut Cynthia Evers. “Het is goed voor je hart en bloedvaten, je conditie, je spierkracht, je balans en je stofwisseling. Als zorgverleners zeggen we nog altijd dat een patiënt op een kamer ‘ligt’. Maar dat is ingesleten taalgebruik van vroeger. We willen juist dat patiënten, voor zover dat kan, zo weinig mogelijk in bed liggen en zoveel mogelijk bewegen. Dat bevordert het herstel, de patiënt kan sneller naar huis en de patiënt is fitter als hij of zij thuiskomt.”

De behandelend arts van de opgenomen patiënt geeft aan of de patiënt klaar is voor een beweegprogramma. “De verpleegkundige bespreekt dit dan met de patiënt. Vervolgens komt een fysiotherapeut om de patiënt hierin te begeleiden”, vertelt Fabiënne.

Veel mogelijk

De beweegruimte wordt niet alleen gebruikt om patiënten fit te maken of te houden. “We behandelen hier ook patiënten met amputaties”, vertelt Cynthia. “Dat gaat om patiënten bij wie bijvoorbeeld het onderbeen is geamputeerd. Sommige patiënten ervaren daarna zogeheten fantoompijn. Dat is pijn in een lichaamsdeel dat er niet meer is. Wij kunnen dan samen met de patiënt oefeningen doen met een spiegel, waarbij je als het ware de hersenen ‘voor de gek’ houdt. Met als resultaat dat de fantoompijn verdwijnt of in ieder geval vermindert.”

De beweegruimte laat zien dat je geen grote apparaten nodig hebt om aan je conditie, kracht, balans en coördinatie te werken. De grootste apparaten zijn een brug (zie foto) zoals we die van turnen kennen en een hometrainer. “Er zijn zoveel oefeningen mogelijk

> ‘Nuttig om te doen en fijne afleiding’

Dat patiënten het nut van bewegen serieus nemen, bleek tijdens het interview, dat plaatsvond in de beweegruimte zelf. Het interview was nog maar net begonnen, of patiënten Mientje Jansen en Ine van Bommel kwamen op eigen gelegenheid binnenlopen om oefeningen te doen. Beiden gaven aan blij te zijn met de beweegruimte en ervaren ook het nut ervan.

“Ik vind het belangrijk dat je hier kunt sporten”, zegt Mientje Jansen. “Binnenkort krijg ik een hartoperatie en ik wil dan fit zijn. Mijn cardioloog heeft me ook aangeraden om te blijven werken aan mijn conditie. Ik wandel veel op de gang hier, maar kom ook graag in de beweegruimte.” Ook Ine van Bommel is enthousiast. “Mientje en ik liggen samen op een kamer. We gaan vaak samen naar de beweegruimte. Het is nuttig om te doen en het is een fijne afleiding, ook van de zorgen die je maakt over je ziekte. Je kunt even van de kamer af, het biedt afwisseling. Als ik straks thuiskom, ga ik zeker door met bewegen en sporten. Ik mag kopieën meenemen van de printjes met oefeningen die hier aan de muur hangen.”

met eenvoudige hulpmiddelen, die een gunstig effect hebben”, zegt Cynthia. “Veel oefeningen hebben een spelvorm, waardoor ze ook leuk zijn om te doen. Daarnaast kunnen patiënten ook met familie of vrijwilligers naar de beweegruimte, om te bewegen of voor bijvoorbeeld een spelletje.”



Fysiotherapeut Cynthia Evers geeft patiënt Ine van Bommel instructie op de brug.

Orthopedie: sneller terecht op poli, kortere

Minder pieken en dalen door nieuwe manier van plannen

Met ingang van oktober gaat de vakgroep orthopedie zijn werkzaamheden anders plannen. Dat betreft zowel de polikliniek als de operaties. Met als doel de toegangstijd tot de polikliniek en de wachttijden voor de operaties te verkorten. Orthopedisch chirurg Ronald Hollanders en manager bureau integrale capaciteit Annemijn Houwers geven uitleg.

“We willen naar een toegangstijd van maximaal twee weken voor de polikliniek, het hele jaar door. Dat is twee weken sneller dan de overheid als maximaal aanvaardbare toegangstijd aanhoudt”, vertelt Ronald Hollanders. “In bepaalde periodes in het jaar halen we dat nu wel. En soms kunnen patiënten zelfs sneller terecht.”

Maar er zijn ook periodes dat het langer duurt, tot soms zelfs vijf weken. “Zo’n lange toegangstijd vinden we niet patiëntvriendelijk en dat willen we verbeteren. Dat moet gaan lukken met onze nieuwe manier van plannen. Die zorgt ervoor dat er minder pieken en dalen zijn, met daarmee het hele jaar door een acceptabele toegangstijd tot de polikliniek. En daarmee verbonden is weer een kortere en minder wisselende wachttijd voor een operatie.”

Vast patroon

Dat is een mooi streven. Maar is het te realiseren? En zo ja, hoe doe je dat? Annemijn Houwers legt uit: “De kern is dat de patiëntenstroom voor orthopedie door het jaar heen schommelingen vertoont. Sinds een aantal jaren houden we daar de gegevens van bij. Daaruit blijkt dat die schommelingen een vast patroon vertonen. We kunnen de patiëntenstroom dus behoorlijk precies voorspellen op basis van voorgaande jaren. Wat we nu gaan doen, is met de planning van de polikliniek en de operaties van tevoren rekening houden met die verwachte schommelingen in de patiëntenstroom. We maken

een algemene jaarplanning, op basis waarvan we steeds acht à twaalf weken vooruit plannen.”

De orthopedisch chirurgen wisten dat hun patiëntenstroom door het jaar heen schommelde, maar kenden de precieze getallen niet, vertelt Ronald Hollanders. “Daardoor moesten wij en onze secretaresses vaak ter plekke oplossingen bedenken om patiënten die niet te lang konden wachten, toch zo snel mogelijk te helpen. Maar als jij last minute nog ergens een operatiepatiënt weet tussen te plannen, heeft dat ook gevolgen voor andere afdelingen in het ziekenhuis. Bijvoorbeeld voor het pre-operatief spreekuur. En de patiënt moet ook opgenomen worden, dus heb je ook een bed nodig. En dat vraagt weer van andere mensen dat ze ter plekke een oplossing moeten bedenken.”

Planning operaties

De schommelingen in de toestroom naar de polikliniek kennen dus een vast patroon door het jaar heen. “Ook is voorspelbaar hoeveel eerste polikliniekbezoeken



wachttijd operatie

leiden tot een operatie”, vertelt Annemijn Houwers. “Dus op basis van polikliniekbezoeken kun je voorspellen hoeveel operaties die voortbrengen en daarop kun je dan de OK-planning baseren. En daarmee kun je het pre-operatief spreekuur, de bedden en de controlebezoeken na de operatie plannen. Dit doe je ver vooruit, zodat je ook medewerkers kunt inplannen. Er is dus een sterke samenhang tussen al die planningen. “Daarom zijn we in het Slingeland Ziekenhuis overgestapt naar integrale planning: daarbij stemmen we integraal de capaciteiten van het hele ziekenhuis zoveel mogelijk op elkaar af. Om daarmee pieken en dalen af te vlakken en te voorkomen dat er ter plekke oplossingen bedacht moeten worden”, zegt Annemijn Houwers.

Wennen

Het OK-rooster ligt steeds drie maanden van tevoren vast. Voorheen planden de secretariaten van de poliklinieken de operaties, door OK-ruimte te reserveren



Ronald Hollanders en Annemijn Houwers bij de beeldschermen in het Centraal Planbureau.



Orthopedisch chirurg Ronald Hollanders verricht samen met het OK-team een kijkoperatie aan de knie (arthroscopie).

voor hun artsen. Sinds 2019 wordt de OK-planning gedaan door het Centraal Planbureau.

“Het zal wennen zijn dat de spreekuren en bezetting op de polikliniek meer vast staan”, zegt Ronald Hollanders. “Maar we begrijpen heel goed dat dit nodig is voor kortere toegangstijden en wachttijden, door het hele jaar heen. Bovendien hoeven we nu niet meer ter plekke oplossingen te verzinnen en kunnen we sturen op de gegevens van bureau integrale capaciteit.” Annemijn Houwers voegt toe: “Het is allemaal ‘niet in beton gegoten’. Er kunnen zich altijd situaties voordoen dat je van een planning moet afwijken, omdat het mensenwerk is en blijft en omdat elke patiënt weer anders is. Voor echte spoed is altijd plek.”

Patiënten met pijn

“Binnen de orthopedie komen ‘hoog speed’ patiënten overigens nauwelijks voor”, zegt Ronald Hollanders. “Maar zo lang een patiënt nog geen bezoek heeft gebracht aan de polikliniek, is er nog geen diagnose gesteld. En met een diagnose wil je niet te lang wachten. Bovendien hebben veel patiënten ernstige pijn, of pijn die steeds erger wordt. Die patiënten wil je graag snel helpen. Daarom zijn wij als orthopedisch chirurgen blij dat we deze beweging gaan maken.” Dat zal niet beperkt blijven tot alleen de vakgroep orthopedie, aldus Annemijn Houwers. “We zien bij alle vakgroepen de voorspelbare patronen die we bij orthopedie ook zien. Dus die lenen zich ook voor jaarplannen waarin vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd. We gaan dit dus gaandeweg uitbreiden.”

Morgana, verstand van slapen



Voor meer informatie ga naar:

SlaapXpert.nl

De zekerheid van een goede nachtrust!

Morgana is de afgelopen 25 jaar uitgegroeid tot dé speciaalzaak voor gezond slapen in Nederland. Ontdek nu in onze slaapbelevingsstudio wat gezond slapen voor u kan betekenen! Kijk ook op www.morgana.nl/ervaringen voor reviews en ervaringen van onze klanten.



Kom langs en doe nu de gratis innovatieve slaaptest.



TIJD VOOR EEN ÉCHTE BELEVING!

Kom naar Morgana en doe de gratis slaaptest! Binnen enkele minuten krijgt u een persoonlijk advies, rekening houdend met uw eigen wensen, voorkeuren en eventuele klachten. Ervaar nu wat een optimale ondersteuning voor u kan betekenen!

Het meest persoonlijke bed vind je bij Morgana!

Ruim 20 jaar ervaring



Dankzij onze jarenlange ervaring en onze innovatieve slaaptest-methode zijn wij in staat om u een persoonlijk en deskundig slaapadvies te geven. Daarbij nemen we uw persoonlijke voorkeuren zoals slaaphouding, lichaamsbouw, eventuele aandoeningen en budget als uitgangspunt. Kortom, een persoonlijke slaoplossing die bij u past!



Woonboulevard Doetinchem

Telefoon (0314) 392 058

doetinchem@morgana.nl

Vrijdag koopavond | Gratis parkeren

KRABBEN

orthopedische schoentechniek

Krabben orthopedische schoentechniek heeft zich gespecialiseerd in het oplossen van voetproblemen. Dit gebeurt op basis van orthopedische en medische kennis in combinatie met vakmanschap en moderne technieken.

Naast het verstrekken van voet- en schoenadvies leveren we onder andere:

- Steunzolen en Sport inlay's
- Aanpassingen en voorzieningen aan confectie schoeisel
- (Semi) Orthopedisch maatschoeisel
- Verband schoeisel
- Gecertificeerd veiligheidsschoeisel

U kunt voor een afspraak terecht bij:
Walter Krabben of Anne Marie Griffioen
Telefoon: 0544 377308

Kerkstraat 20, 7135 JL Harreveld
0544 377308 - info@krabbenost.nl - www.krabbenost.nl

Annemiek's Hoorstudio

Uw zelfstandige audicien

Onze locaties



Annemiek's
Hoorstudio

Annemiek's Hoorstudio Doetinchem
De Veentjes 5
7001 DL Doetinchem
Tel. 0314 - 360 560

Annemiek's Hoorstudio Arnhem
Bakenbergseweg 72
6814 MK Arnhem
Tel. 026 - 351 16 12

info@anhd.nl
www.annemiekshoorstudio.nl

Persoonlijke aandacht



Goedendag, mijn naam is Annemiek de Rooij. We werken met een klein team waarbij u zelf kunt aangeven bij wie u wil komen. We geven graag een persoonlijk advies en zijn trots op ons werk.

Onze visie

Annemiek's Hoorstudio heeft als doel het vinden van de beste maatwerkoplossing. Niet alleen goede hoortoestellen maar ook alle aanverwante hulpmiddelen. Annemiek's Hoorstudio is een zelfstandig audicien voorzien van het Hoorprofs keurmerk. Dit betekent dat we aan de hoogste eisen van kwaliteit voldoen. Wij zijn merk onafhankelijk.



Waarom Annemiek's Hoorstudio

Gratis hoorfeest & Hooradvies t.w.v. €65,00

Geen wachtlijsten

Merkafhankelijk & Zelfstandige audicien

Second opinion Expertise

Gespecialiseerd in Kinderen

azora
Fysiotherapie

Weer plezier in bewegen



Manuele-
Oncologie-
Oedeem-
Bekkenfysiotherapie
Neurorevalidatie en
Orthopedische
revalidatie



Covid-19 revalidatie
ZwangerFit
Hydrotherapie
Ai Chi
Valpreventie
Reuma
MS/ALS

Dry needling
Draaiduizeligheid
Revalidatie na amputatie
Parkinson
COPD
Psychogeriatric



Heeft u klachten, wilt u weer fit door het leven? Neem dan contact met ons op!
Azora Fysiotherapie, Industrieweg 115, 7061 AP Terborg, 0315 33 82 50 - fysiotherapie@azora.nl - www.azora-abc.nl

De nieuwe Donorwet

Wat betekent dit in de praktijk?

Onlangs is de nieuwe Donorwet in werking getreden. Deze wet regelt de donatie van organen en weefsel. Wat betekent de nieuwe wetgeving voor donatie in de praktijk? Donatiecoördinator Isolde van Wessel en orgaandonatiecoördinator Jolanda Winnemuller geven uitleg.

Isolde van Wessel is donatiecoördinator van het Slingeland Ziekenhuis. Zij coördineert op de achtergrond de gang van zaken rond donaties in het ziekenhuis. Jolanda Winnemuller is een regionaal werkende orgaandonatiecoördinator, gestationeerd op het Radboudumc in Nijmegen. Het Slingeland Ziekenhuis valt binnen haar regio. Zij (of een collega) wordt gebeld door de intensivist wanneer er een orgaandonor op de ICU (intensive care) ligt. Zij komt dan naar de ICU om de procedure op te starten en te coördineren. We kunnen twee soorten donaties onderscheiden: weefseldonatie en orgaandonatie. De gang van zaken rond beide vormen verschilt (zie kader).

Donorregister

Isolde van Wessel legt kort uit wat de belangrijkste verandering is door de nieuwe Donorwet. "Voorheen golden in principe alleen de mensen die zich hadden geregistreerd in het Donorregister als mogelijke donor. Onder de nieuwe wetgeving is dat anders. Iedereen vanaf achttien jaar die nog geen keuze in het Donorregister vastgelegd heeft, heeft een brief gekregen met het verzoek om zich in het Donorregister te registreren. Op het moment van interview zijn hierin nog drie provincies te gaan. In het Donorregister kun je kiezen uit drie mogelijkheden: *ja*, *nee* of *laat beslissing over aan een (specifieke) nabestaande*. Wie zich na die brief niet registreert, krijgt na verloop van tijd een tweede brief. En, als men geen keuze maakt, volgt er een derde brief en komt men in het Donorregister met *geen bezwaar tegen donatie*."

Gesprek met nabestaanden

Jolanda Winnemuller legt uit wat voorgaande inhoudt. "Ja betekent dat je bereid bent te doneren. Stel deze



Weefsel- en orgaandonatie

Bij weefseldonatie gaat het bijvoorbeeld om ogen, huid, hartkleppen, bot, pezen en bloedvaten. Weefsel voor donatie kan na overlijden worden weggenomen, en dan wel binnen een bepaalde tijd. Vanuit de landelijke organisatie WUON komt een zogeheten explantatieteam naar het ziekenhuis om het weefsel uit te nemen. WUON staat voor Weefsel Uitname Organisatie Nederland.

Bij orgaandonatie kan het gaan om hart, longen, nieren, lever, alvleesklier en in een enkel geval de dunne darm. Het proces rond een orgaandonatie is uitgebreider. Zodra duidelijk is dat een patiënt gaat overlijden en donatie in beeld kan komen, komt een regionaal werkende orgaandonatiecoördinator naar het ziekenhuis, om samen met het medisch team op de intensive care het proces goed te laten verlopen.

persoon ligt in het ziekenhuis en overlijdt (of gaat overlijden). De arts checkt dan (via een beveiligde procedure) wat deze persoon in het Donorregister heeft ingevuld. Staat daar *ja*, dan vindt donatie in principe plaats. Wel bespreekt de arts deze uitslag van de raadpleging met nabestaanden/naasten en stelt daarbij de wens van de overledene centraal. Op basis van dit gesprek beslist de arts tot wel of niet doneren."

En wat als de patiënt *nee* heeft ingevuld in het Donorregister? "Dan blijft het *nee*. Er vindt dan geen donatie plaats", antwoordt Isolde van Wessel. "Staat er *laat beslissing over aan (specifieke) nabestaande*, dan laat de arts de beslissing over aan de nabestaanden/naasten of, indien van toepassing, aan de door de donor aangewezen nabestaande."

En als er *geen bezwaar* staat? "Juridisch gezien geldt geen bezwaar als *ja*. En dan gaat dezelfde procedure in als bij *ja*, dus een gesprek met de nabestaanden/naasten."

Orgaandonatiecoördinator Jolanda Winnemuller (links) en donatiecoördinator Isolde van Wessel: "Veel nabestaanden vinden het fijn dat hun overleden dierbare iets kan betekenen voor een ander."



Nauwgezette procedures

De principes zijn eenvoudig, maar de praktijk kan ingewikkeld zijn en kent nauwgezette procedures. "Zo omschrijft de wet exact met welke nabestaanden/naasten de arts het gesprek aan moet gaan en met welke niet", illustreert Jolanda Winnemuller. "Bij een orgaandonatie betreft het vaak patiënten die plotseling ziek zijn geworden of een ongeval hebben gehad. Dat maakt het veelal zwaarder en emotioneler voor de familie. Als orgaandonatiecoördinator kan ik de arts dan bijstaan door zelf ook met de nabestaanden te praten."

De praktijk leert gelukkig dat donatie zelden tot conflicten leidt tussen nabestaanden of tussen nabestaanden en arts, weten de beide donatiecoördinatoren. "Veel nabestaanden vinden het fijn dat hun overleden dierbare iets kan betekenen voor een ander. In het geval van orgaandonatie kan het zelfs levensreddend zijn. Bij weefseldonatie gaat het om levenskwaliteit."

> 'Door donornier vrijheid terug'

Edith van Koot (61) uit Dinxperlo kreeg eind mei 2020 een donornier. "Ik was al jaren nierpatiënt. Ik heb eerst zeven jaar lang buikspoeling thuis kunnen doen. Daarna moest ik overstappen naar hemodialyse, die ik drie jaar lang gekregen heb. Daarvoor moet je drie ochtenden per week naar het ziekenhuis." Ineens was het zo ver: er was een donornier voor Edith van Koot. "De transplantatie vond plaats in het Radboudumc. Door een complicatie moest ik twee keer geopereerd worden. Maar daarna ging het goed. Ik ben erg blij met mijn donornier. Ik moet wel veel medicatie nemen, maar ik hoef nu niet meer drie keer per week voor dialyse naar het ziekenhuis. Dankzij deze donornier heb ik mijn vrijheid weer terug."



Patiënten na ongeval goed opgevangen

Traumazorg voldoet aan de eisen, ook voor zwaargewonde patiënten

Het Slingeland Ziekenhuis biedt goede opvang aan patiënten die een ongeval hebben gehad, de zogeheten traumapatiënten. Ook aan patiënten die zo zwaargewond zijn, dat ze eigenlijk naar een zogeheten Level 1 traumacentrum hadden gemoeten. Dit concludeert een werkgroep van Acute Zorgregio Oost, die dit heeft onderzocht.



Het Slingeland Ziekenhuis is een zogeheten Level 2 traumacentrum. Een academisch ziekenhuis, zoals het Radboudumc in Nijmegen, is een Level 1 traumacentrum. Sommige zwaargewonde patiënten moeten naar een Level 1 traumacentrum. Maar daar is door de afstand niet altijd tijd voor. Toch worden deze patiënten in het Slingeland Ziekenhuis goed opgevangen, zo blijkt.

Hoe zit dat nu precies met traumazorg? Traumachirurg Dieuwertje Tiel Groenestege en Spoedeisende Hulp-arts (SEH-arts) Marije Sterckx leggen het uit.

Achterhoek meer traumapatiënten

“Traumapatiënten is de medische benaming voor ongevalspatiënten”, begint Dieuwertje Tiel Groenestege. “Zo’n ongeval kan variëren van struikelen, en daardoor ongelukkig vallen, tot een auto-ongeval. En bijvoorbeeld ook ongevallen met fietsen, en door het werken met machines en gereedschap. Dan zijn er ook nog ongevallen met dieren, door sporten enzovoorts. In de Achterhoek hebben we meer traumapatiënten dan in de meeste andere regio’s. Dat komt onder meer door de vele binnenwegen met bomen erlangs, landbouwongevallen, mountainbiken, motorcross en de paardensport.”

Om welke verwondingen gaat het? “Denk aan botbreuken, wonden, inwendige bloedingen, gescheurde lever of milt, een hoofdletsel, een klaplong, en kneuzing van de long. De meeste van deze traumapatiënten komen hier met de ambulance. Een enkele keer met eigen vervoer, wat beslist niet verstandig is. Bel 112 en wacht op de ambulance.”

Compleet team

De ambulance meldt van tevoren dat er een traumapatiënt naar het ziekenhuis komt. “Op dat moment gaat er binnen het ziekenhuis een traumasein uit”, vertelt Marije Sterckx. “Binnen een kwartier staat er dan een compleet team klaar. Dat bestaat uit een SEH-arts, twee SEH-verpleegkundigen, een anesthesioloog, een anesthesiemedewerker, een chirurg, een arts-assistent chirurgie, een radioloog en een röntgenlaborant. Ter plaatse wordt afgesproken wie van het team de eerste opvang doet en wie de medische coördinatie doet, dus het overzicht houdt.”

Afhankelijk van de verwondingen volgen dan de medische ingrepen. “Daarbij richt je je eerst op de

Traumachirurg
Dieuwertje Tiel Groenestege

in Slingeland Ziekenhuis

levensbedreigende verwondingen”, vertelt Dieuwertje Tiel Groenestege. “In de traumazorg noemen we dat het ‘gouden eerste uur’. Juist in dat eerste uur kun je levensreddende ingrepen doen. Of voorkomen dat er blijvende schade ontstaat. Zo moet je bij een botbreuk die gepaard gaat met een bloeding of een beknelde zenuw meteen opereren. Dat geldt bijvoorbeeld ook bij inwendige bloedingen.”

Ambulance schat in

“De verpleegkundige op de ambulance maakt een inschatting of de patiënt al dan niet naar een Level 1 traumacentrum moet. Of dat de traumahelikopter moet komen. Daar heeft de ambulance protocollen voor, die helpen bij die beslissing”, vervolgt Marije Sterckx.

“Maar dan is er ook nog de factor tijd”, merkt Dieuwertje Tiel Groenestege op. “De Achterhoek is een groot gebied. En een Level 1 traumacentrum, zoals het Radboudumc, is ver rijden. Daarom beslist de ambulance soms om toch naar het Slingeland Ziekenhuis te rijden, met het oog op dat ‘gouden eerste uur’. En een patiënt die hier binnenkomt, helpen we altijd. Die sturen we niet zomaar door. Dat doorsturen naar een Level 1 traumacentrum gebeurt wel eens, maar pas als wij hier de eerste zorg hebben geboden. En de zorg die we aan traumapatiënten bieden is goed, zo blijkt uit onderzoek van Acute Zorgregio Oost. Ook aan de patiënten die eigenlijk naar een Level 1 traumacentrum hadden gemoeten.”

Level 1 en Level 2

Wat is nu eigenlijk het verschil tussen een Level 1 en Level 2 traumacentrum? Marije Sterckx noemt de belangrijkste verschillen: “Een Level 1 traumacentrum heeft ook een neurochirurg en een thoraxchirurg. Een neurochirurg kan bijvoorbeeld een hersenoperatie doen bij een bloeding in het hoofd. Een thoraxchirurg kan bijvoorbeeld een acute hartoperatie doen. Een Level 1 traumacentrum heeft onder meer ook een intensive care unit voor kinderen.”

En wat betreft de deskundigheid? “Qua deskundigheid van de zorgverleners is er geen verschil tussen een Level 1 en een Level 2 traumacentrum”, benadrukken de beide artsen. “Het gaat alleen om de beschikbaarheid van specifieke artsen en voorzieningen.”



Dicht bij huis

Landelijk is er discussie over de opvang van traumapatiënten. Zo zijn er beleidsmakers die ervoor pleiten om alleen nog maar Level 1 traumacentra te hebben, waar alle traumapatiënten naartoe gaan. Maar dan zijn er wel minder traumacentra, verspreid over het land.

De beide artsen en hun collega's in het Slingeland Ziekenhuis hebben hier andere gedachten over: “Dat is te veel vanuit een stedelijke situatie gedacht, waar er altijd wel een groot ziekenhuis dichtbij is. De Achterhoek is een groot gebied. In sommige acute situaties is een Level 1 traumacentrum als het Radboudumc echt te ver weg. Of je zou, net als in dunbevolkte gebieden in Amerika, alles met helikopters moeten doen die af en aan vliegen met acute patiënten.”

De vraag is of dat laatste haalbaar is in een land als Nederland. “En het blijkt dat wij hier in het Slingeland Ziekenhuis alle traumapatiënten opvangen zoals dat moet. De inwoners van de Achterhoek hebben recht op een goed traumacentrum, dicht bij huis.”

'Een gezonde leefstijl kan veel

Anesthesioloog Tanja Heeren maakt zich sterk voor 'positieve

Anesthesioloog en pijnspecialist Tanja Heeren kan het wel van de daken schreeuwen: "Met een gezonde leefstijl valt zoveel gezondheidswinst te behalen. Er zijn veel mensen met één of meer chronische ziekten. Het risico daarop kun je enorm verkleinen door gezond te leven."

Tanja Heeren is opgeleid tot anesthesioloog en pijn-specialist. In de loop der jaren is ze zich steeds meer gaan interesseren voor preventieve gezondheidszorg: dat is gezondheidszorg gericht op het voorkomen van ziektes. "Ik noem dat overigens liever positieve gezondheidszorg", merkt ze op.

Zelf leeft ze ook bewust en gezond. "Maar wel op een ontspannen manier. Want superstreng zijn voor jezelf geeft ook stress en dat werkt juist averechts. Je kunt prima gezond leven, waarbij je af en toe een beetje 'zondigt' en je nog steeds een gezellig en sociaal leven hebt."

Dankzij onze uitstekende gezondheidszorg worden we steeds ouder. "Maar lang niet altijd ouder met behoud van levenskwaliteit", zegt Tanja Heeren. "Ruim de helft van alle Nederlanders (ook de jongeren meegerekend) heeft één of meer chronische ziekten.

Voor een aanzienlijk aantal mensen zijn die chronische ziekten het gevolg van leefstijl."

Kwaliteit van leven

Veel mensen met een ongezonde leefstijl zeggen te accepteren dat ze daardoor wellicht minder oud worden. Onder het motto 'je leeft maar één keer, dus wil ik er van genieten'. "Maar ze beseffen niet dat je daardoor ook minder leuk oud wordt", stelt Tanja Heeren. "Vrijwel iedereen met een ongezonde leefstijl krijgt op een gegeven moment gezondheidsklachten. En vaak ook meerdere tegelijk. Dus lever je in op kwaliteit van leven. En die gezondheidsklachten kunnen al vroeg beginnen, zodat je er een belangrijk deel van je leven last van hebt."

In kleine stapjes

Om je gezond en fit te voelen is een gezonde leefstijl de belangrijkste basis. Hiervoor zijn stoppen met roken, voldoende bewegen, goed slapen, gezonde voeding, een gezond gewicht en ontspanning belangrijk. Met een gezonde leefstijl verklein je de kans op diverse (chronische) ziekten.

"Gelukkig is er steeds meer aandacht voor het belang van een gezonde leefstijl", zegt Tanja Heeren. "Er is nog veel gezondheidswinst te behalen: voor ieder individu en zeker voor de samenleving als geheel. Wil je gezonder gaan leven? Prima! Maar doe het in kleine stapjes. Anders houd je het niet vol, dat is inmiddels zelfs wetenschappelijk bewezen. En zoek hulp of begeleiding van een professional. Informeer hierover bij je huisarts. Ook goed om te beseffen: je hebt geduld nodig. Want de gezondheidswinst voel je doorgaans niet meteen. Dat is iets voor de lange termijn. Kun je dat geduld opbrengen, dan zul je zeker beloond worden."



De Beweegnorm

Dit is de minimale beweegnorm, die geldt voor alle volwassenen en ouderen:

- * Zit niet te veel stil.
- * Beweeg minstens 2,5 uur per week matig intensief. Bijvoorbeeld meerdere dagen per week fietsen of stevig wandelen: met een diepere ademhaling, hogere hartslag, maar waarbij je wel kunt praten.
- * Doe minstens twee keer per week activiteiten die je spieren en botten versterken. Advies voor ouderen: doe daar ook balansoefeningen bij.

gezondheidswinst bieden'

gezondheidszorg'



Anesthesioloog en pijnspecialist
Tanja Heeren gaat zelf graag
wielrennen. "Gelukkig is er steeds
meer aandacht voor het belang
van een gezonde leefstijl."



Tips voor een gezonde leefstijl

- * Niet roken. Rookt u toch? Het is eigenlijk nooit te laat om ermee te stoppen.
- * Vermijd overgewicht. Anders gezegd: zorg voor een goede BMI (het gezonde gewicht bij uw lengte). Op internet vindt u eenvoudig in te vullen rekenmodellen.
- * Streef naar een gezonde buikomvang. Vet in en rond de buik is slechter dan voor de gezondheid dan vet op andere plekken in het lichaam. Een grote buikomvang en een hoge BMI (25 of hoger) geeft verhoogd risico op allerlei ziektes.
- * Streef naar gezonde cholesterolwaarden in uw bloed.
- * Streef naar een gezonde bloeddruk. Een hoge bloeddruk geeft vrijwel nooit symptomen. Laat deze daarom regelmatig meten. Een bloeddruk onder 140/90 geldt als normaal.
- * Beweeg voldoende (zie kader met de Bewegnorm).
- * Zorg ook voor voldoende ontspanning. Dit kan ieder voor zichzelf anders invullen. Denk aan een boek lezen, wandelen in de natuur, yoga, meditatie, gewoon even niets doen, en verbinden met anderen.

Roken, overgewicht, hoog cholesterol, hoge bloeddruk en te weinig bewegen vergroten het risico op tal van ziekten. Ook verminderen ze de kwaliteit van leven: u voelt zich minder prettig. Wilt u met bovenstaande tips aan de slag? Vraag uw huisarts voor de juiste begeleiding.

De strijd tegen baarmoederhalskanker

Hogere vaccinatiegraad en meer deelname bevolkingsonderzoek hard nodig

In Nederland komt baarmoederhalskanker beduidend meer voor dan in de ons omringende landen. We weten precies waardoor dat komt: onze vaccinatiegraad bij meisjes is lager en minder vrouwen doen mee aan het bevolkingsonderzoek. Was dat wel in orde, dan zou in ons land baarmoederhalskanker nauwelijks meer voorkomen, zoals dat in België inmiddels het geval is.

“Baarmoederhalskanker, oftewel cervixcarcinoom, is een ziekte die zich heel langzaam ontwikkelt. Daardoor ben je er bijna altijd op tijd bij als je regelmatig aan het bevolkingsonderzoek meedoet, dus een uitstrijkje laat maken”, vertelt gynaecoloog Kirsten Smeets. Inmiddels weten we dat baarmoederhalskanker wordt veroorzaakt door het HPV-virus (humaan papillomavirus). “Ruim tien jaar geleden zijn we in Nederland gestart met het vaccineren van meisjes tegen het HPV-virus”, weet Kirsten Smeets. “Bij veel ouders en hun dochters waren er destijds twijfels over de effectiviteit van de vaccinatie en was er angst voor bijwerkingen. Daardoor zagen ze af van vaccinatie. Jammer, want baarmoederhalskanker is de enige kankersoort waartegen je je met een vaccinatie kan beschermen. We zijn nu een tijd verder en weten inmiddels dat de vaccinatie tegen HPV zeer effectief en veilig is, en groepsbescherming biedt. Echter,

onze vaccinatiegraad bij meisjes is veel lager dan in omringende landen, waardoor het aantal ziektegevallen bij ons beduidend minder gedaald is.”

HPV-virus

Het HPV-virus is een seksueel overdraagbaar virus. “Tachtig procent van de seksueel actieve mannen en vrouwen draagt het virus bij zich. Van de meesten is het lichaam in staat het virus op te ruimen. Slechts een klein deel kan dat niet (bijvoorbeeld door roken). Deze mensen lopen risico op baarmoederhalskanker. Of op een andere vorm van kanker die dit virus veroorzaakt, zoals kanker in de vagina, schaamlippen, anus, penis, mondholte, keel en slokdarm.” Na vaccinatie hebben vrouwen 75 procent minder kans om baarmoederhalskanker te krijgen, mits je dit doet voordat je het virus via seks krijgt. “Daarom krijgen de meisjes van twaalf jaar een uitnodiging voor



Kenniscentrum Gynaecologie

Op de website van het Slingeland Ziekenhuis vindt u in Kenniscentrum Gynaecologie meer informatie over baarmoederhalskanker, het bevolkingsonderzoek, vervolgonderzoeken en behandeling. Daarop staat ook een filmpje van het RIVM met een duidelijke uitleg. Ook informatief is een filmpje op www.degynaecoloog.nl, over een afwijkend uitstrijkje en de colposcopie (kijk onder Informatiefilms).



Gynaecoloog Kirsten Smeets: “De vaccinatiegraad moet echt omhoog en veel meer vrouwen moeten gehoor geven aan de oproep van het bevolkingsonderzoek.”

vaccinatie”, legt Kirsten Smeets uit. “Zij krijgen twee keer een vaccinatie in de bovenarm, met een tussenpoos van zes maanden. Meisjes van vijftien jaar en ouder krijgen drie keer een vaccinatie. Daarnaast is er een advies van de Gezondheidsraad om vanaf 2021 ook jongens te gaan vaccineren tegen HPV.”

Bevolkingsonderzoek

Ben je besmet met het HPV-virus en lukt het je lichaam niet om het zelf op te ruimen? Dan kan zich op de lange termijn (tien tot vijftien jaar) baarmoederhalskanker ontwikkelen. “Daarom krijgen vrouwen vanaf de leeftijd van dertig jaar een oproep voor het bevolkingsonderzoek”, zegt Kirsten Smeets. Voor het bevolkingsonderzoek wordt een uitstrijkje gemaakt door de huisarts. Daarbij worden met een borsteltje wat cellen uit het slijmvlies van de baarmoederhals weggenomen. In het laboratorium wordt eerst getest op de aanwezigheid van HPV-typen. Blijkt je daarbij positief voor HPV, dan wordt het uitstrijkje getest op afwijkende cellen. Worden er afwijkende cellen gevonden, dan volgt verwijzing naar de gynaecoloog. “Maar dit hoeft nog niet te betekenen dat je baarmoederhalskanker hebt”, merkt Kirsten Smeets op. De gynaecoloog kijkt met een microscoop (een zogeheten colposcoop) naar de baarmoederhals. Via een beeldscherm kan de gynaecoloog zoeken naar verdachte plekken op de baarmoederhals en een biopsie doen (stukje weefsel wegnemen) voor nader onderzoek. Over de uitslag en eventueel vervolgonderzoek wordt de vrouw gebeld. Afwijkende cellen kunnen duiden op een voorstadium van baarmoederhalskanker, dat goed is te behandelen. “Verdere ontwikkeling

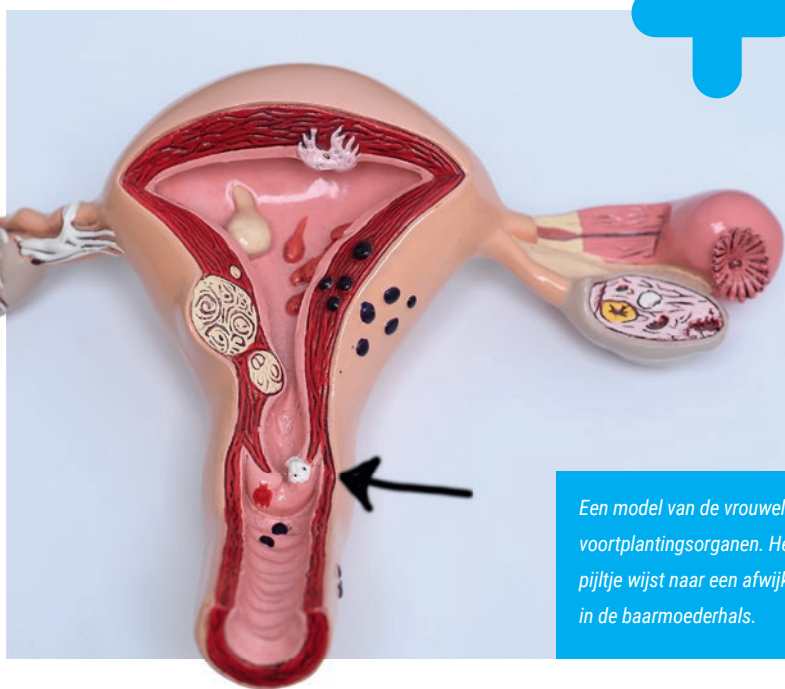
➤ Maak je eigen uitstrijkje

Sommige vrouwen vinden het vervelend om een uitstrijkje te laten maken en doen daarom niet mee aan het bevolkingsonderzoek. Maar u kunt het ook eenvoudig zelf doen. Ga daarvoor (na uitnodiging voor het bevolkingsonderzoek) naar de website van het RIVM (www.rivm.nl) en zoek op ‘zelfafnametest bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker’. Daar kunt u een setje aanvragen voor een zelfafname, die u daarna kunt opsturen voor onderzoek. Net als het uitstrijkje bij de huisarts is dat geheel gratis.

van de kanker kan dan gestopt worden door het verwijderen van het weefsel met de afwijkende cellen”, vertelt Kirsten Smeets. “Door het verwijderen van een stukje weefsel van de baarmoederhals kun je erger voorkomen. Dit is een kleine ingreep op de operatiekamer, onder plaatselijke verdoving. Laat je regelmatig een uitstrijkje maken door gehoor te geven aan de oproep voor het bevolkingsonderzoek, dan ben je er op tijd bij.

Noodklok luiden

“Diverse deskundigen luiden de noodklok met betrekking tot baarmoederhalskanker in Nederland. Ik sluit me daar volledig bij aan”, zegt Kirsten Smeets. “De vaccinatiegraad moet echt omhoog en veel meer vrouwen moeten gehoor geven aan de oproep van het bevolkingsonderzoek. Daarmee is veel onnodig leed te voorkomen.”



Een model van de vrouwelijke voortplantingsorganen. Het pijltje wijst naar een afwijking in de baarmoederhals.

SCHMIDT MEDICA ALTIJD BIJ U IN DE BUURT

contracten
met alle
verzekeraars

Ook in de omgeving Doetinchem meten wij uw elastische kousen aan. In samenwerking met de specialisten van het Slingeland ziekenhuis, zorgen wij voor de beste behandeling van uw klachten.

Schmidt Medica heeft elke dinsdag spreekuur op de hoofdlocatie van het Slingeland Ziekenhuis en op donderdag aan de Gezellenlaan op de polikliniek Dermatologie. Indien medisch noodzakelijk, is het ook mogelijk bij u aan huis te komen.

Voor het maken van een afspraak of voor vragen kunt u elke werkdag tussen 09.00 uur en 17.30 uur telefonisch contact met ons opnemen via **088 00 47 470**.

Elastische kousen

Circ-aid & Juxtafit

Compressiekleding

Aantrek hulpmiddelen

schmidtmedica

088 00 47 470

06 30 835 335

info@schmidtmedica.nl

schmidtmedica.nl

VZ | GROOT BIJSTERVELT

Oirschot

WONEN MET ZORG EN TIJDELIJK VERBLIJF

Valuas Groot Bijstervelt biedt hoogwaardige zorg en service aan ouderen als thuis wonen niet meer gaat.

28 appartementen voor wonen met 24-uurs zorg

35 zorghotelkamers voor tijdelijk verblijf en herstelzorg

Ervaar hoge kwaliteit zorg in een groene en ruimtelijke omgeving

Heeft u interesse om bij ons te wonen of werken? Neem dan contact met ons op voor meer informatie via **info@valuaszorggroep.nl** of bel **+31(0)499 725 500**

Valuas Groot Bijstervelt is onderdeel van **Valuas Zorggroep**



(Samen omgaan met kanker)



Samen omgaan met kanker!

Daar staat het Inloophuis Oude IJssel in Doetinchem voor!

Iedereen in de regio die met kanker te maken heeft, kan er terecht voor een luisterend oor; een lotgenotencontact of voor een afleidende activiteit.

Kanker zet je wereld op zijn kop.
Goed geschoolde gastvrouwen; raadslieden en docenten zetten zich vrijwillig in om die wereld weer een beetje op z'n pootjes te krijgen.

Loop gewoon eens binnen.

Plantenstraat 2 | 7001EZ Doetinchem
T (0314) 646024 | www.inloophuisoudeijssel.nl

SINDS 2003 PARTNER VAN HET SLINGELAND ZIEKENHUIS

Wij
behandelen
bij voorkeur op
verwijzing van
huisarts of
specialist

Het adres voor:

- Voet(gerelateerde) klachten
- Steunzolen
- Ortheses
- Nagelbeugels
- DM voetscreening en behandeling

Praktijk Podotherapie
Luiten Knippenborg



Hoofddlocatie | Caenstraat 21 | 7002 GA Doetinchem
Locatie Slingeland | Kruisbergseweg 25 | 7009 BL Doetinchem
Route 12 (maandag en donderdag)
Locatie Sinderen | Sinderenseweg 68A | 7065 BL Sinderen
Centraal telefoonnummer: 085 - 8769891

eminent
WONEN & ZORG



Villa Roderlo



La Fontaine



Huize Sonnevank

Wonen & Zorg

In Groenlo en Ruurlo vindt u aangepaste zorg in huiselijke sfeer in drie stijlvol gerenoveerde panden:

Al meer dan 20 jaar biedt Eminent wonen en zorg in de Achterhoek. Er zijn twee locaties in Ruurlo (Villa Roderlo en La Fontaine) en een derde in Groenlo (Huize Sonnevank). Wij bieden kleinschalige zorg, met een hoog kwaliteitsniveau van service, verzorging en verpleging in een aangename en huiselijke woonomgeving.

Een team van gekwalificeerde verplegenden en verzorgenden combineert professionele 24-uurs zorg met een persoonlijke betrokkenheid bij het welzijn van de bewoners. Zo ervaart iedere bewoner in hoge mate comfort en geborgenheid.

Kosten Zorghotel:

Wanneer u een verwijzing heeft van uw medisch specialist of huisarts, voor "ELV laag complex" worden de kosten voor verblijf en verpleging (grotendeels) vergoed door de zorgverzekeraar. Dit is afhankelijk van hoe u verzekerd bent. Ook kunt u het verblijf zelf bekostigen via een "zorghotel" constructie, al vanaf €124,- per dag. Voor meer informatie kunt u natuurlijk contact opnemen.

Zorghotel bij Eminent Wonen & Zorg
Ook kortdurende opvang is mogelijk, bijvoorbeeld voor herstel na een ziekenhuisopname. In samenspraak met u stellen wij een individueel plan op en betrekken de benodigde disciplines om samen met u te werken aan uw herstel.

Onze kamers zijn van alle gemakken voorzien en geschikt voor herstel na een medische ingreep of wanneer het thuis (tijdelijk) niet meer gaat.



aangepaste **zorg**
in **huiselijke**
sfeer



Groenloseweg 12 | 7261 AN Ruurlo | T. 0573 726 826
info@eminent-wonen.nl | www.eminent-wonen.nl
"ook bereikbaar in de avond en weekend"

Wakker worden met een

Jicht: pijnlijk, maar doorgaans goed te behandelen



Jicht is een gewrichts-ontsteking die vrij veel voorkomt en die plotseling ontstaat. Zo gebeurt het nog wel eens dat iemand 's ochtends vroeg wakker wordt met een pijnlijke, gezwollen en rode teen. Vaak is het dan jicht. Wat is jicht? En wat is er aan te doen? Reumatoloog Anne-Marie Wessels legt het uit.



Microscopische opname van urinezuurkristallen.

Reumatoloog Anne-Marie Wessels:

"Zie je in het ontstekingsvocht urinezuurkristallen, dan weet je dat het om jicht gaat."

"In de zomer komt jicht wat meer voor, vooral bij mannen", vertelt Anne-Marie Wessels. "Dat is zeer waarschijnlijk gerelateerd aan te weinig water drinken bij warm weer, grotere vleesconsumptie door het barbecueën, en de biertjes die bij de barbecue worden gedronken." Een bepaalde leefstijl kan jicht uitlokken. "Bekende risicofactoren zijn overgewicht, te hoog cholesterol,

te hoge bloeddruk, te weinig (water) drinken, te veel vlees eten en alcoholgebruik. Ook diabetes, vaatziekten, slecht functionerende nieren en het gebruik van plastabletten vergroten het risico op jicht."

Urinezuur

Jicht ontstaat door een teveel van urinezuur in het lichaam. Urinezuur krijgen we binnen door onze

pijnlijke teen

voeding. Bij een teveel daarvan, in combinatie met de hiervoor genoemde risicofactoren, kunnen urinezuurkristallen ontstaan. Die nestelen zich dan in een gewricht, waardoor het gewricht kan gaan ontsteken. Deze ontsteking kan zeer pijnlijk zijn. "Jicht komt vaak voor in de grote teen, wat ook wel podagra wordt genoemd. Maar ontstekingen in de enkels en knieën komen ook voor. En soms ook in andere gewrichten, zoals in de handen."

Bij jicht zien we soms zogeheten tophi (zie foto). "Dat zijn onderhuidse zwellingen, met een ietwat gele kleur. Dit is ook stapeling van urinezuurkristallen."

Diagnose

Anne-Marie Wessels legt uit hoe de diagnose wordt gesteld. "Uiteraard vraag ik de patiënt uit over de klacht en hoe deze ontstaan is, en onderzoek ik het gewricht. Ook doe ik een punctie: via een hol naaldje haal ik wat vocht uit het ontstoken gewricht en bekijk dat onder de microscoop. Zie ik dan urinezuurkristallen, dan weet ik dat het om jicht gaat." Soms is het vocht uit het gewricht troebel (pus), en zijn er geen kristallen te zien. "Dat geeft het vermoeden van een bacteriële ontsteking. Het genomen monster gaat dan naar het medisch-microbiologisch lab voor nader onderzoek. De behandeling bij een bacteriële ontsteking gaat met behulp van antibiotica. Een enkele keer gaat het om een combinatie van jicht en een bacteriële ontsteking. Dat behandel ik dan met antibiotica én met medicatie tegen jicht."

Medicatie

Hoe wordt jicht behandeld? "Dat gebeurt met ontstekingsremmende medicatie. Eventueel spuit de arts een ontstekingsremmer meteen bij het consult in, zodat je de behandeling direct start. Patiënten met eenmalige jicht kunnen veelal goed geholpen worden door de huisarts. De reumatoloog komt doorgaans pas in beeld als de diagnose lastig te stellen is of als het een terugkerend probleem is." Verdere medicatie is afhankelijk van het feit of de jicht voor de patiënt een al dan niet een terugkerend probleem is. "Is dat het geval, dan schrijven



Bij jicht zien we soms zogeheten tophi: onderhuidse zwellingen, met een ietwat gele kleur.



Jicht komt vaak voor in de grote teen, ook wel podagra genoemd.

we urinezuur-verlagende medicatie voor. Deze medicijnen kunnen in eerste instantie een aanval uitlokken. Daarom wachten we eerst tot het gewricht na de acute fase weer rustig is en geven er dan het eerste half jaar een ontstekingsremmer bij." Is jicht een terugkerend probleem, dan krijgt de patiënt ook leefstijladviezen, om zo de eerder genoemde risicofactoren zo beperkt mogelijk te houden.

Soa's komen vaker voor dan gedacht,

Meestal te voorkomen door veilig te vrijen

Seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), ook wel **geslachtsziekten** genoemd, komen veel voor. In alle leeftijdsgroepen. Bij mensen van middelbare leeftijd en ouder is het aantal gevallen de laatste twintig jaar zelfs verdubbeld. Sommige soa's kunnen, als ze niet behandeld worden, ernstige gevolgen hebben.

*Dermatoloog Kim Meeuwis:
"De voorlichtingscampagnes
over soa's zijn vooral op
jongeren gericht. Maar soa's
zijn van alle leeftijden."*



Van oudsher zijn dermatologen de medisch specialisten met soa's als aandachtsgebied. "Officieel heten we dan ook dermatoloog-venereoloog. Venereologie is de medische leer van de soa's", zegt dermatoloog Kim Meeuwis, die onder meer genitale huidziekten als aandachtsgebied heeft. Nu is het niet zo dat iedereen met een soa, of verdenking daarop, automatisch bij een dermatoloog terecht komt. "Een grote groep mensen kan voor onderzoek en behandeling gratis en anoniem terecht bij de GGD. Dat zijn jongeren onder 25 jaar, sekswerkers, slachtoffers van seksueel geweld, en mannen die seksuele contacten hebben met andere mannen. Die laatste groep loopt extra risico, met name ook op hiv, als zij met wisselende partners (zonder condoom) anale seks hebben. Daarbij kunnen kleine wondjes ontstaan, die de kans op besmetting vergroten. De overheid neemt de seksuele volksgezondheid serieus en maakt daarom voor deze groepen onderzoek naar en behandeling van soa's gratis." De overige groepen kunnen niet voor onderzoek en/of behandeling terecht bij de GGD. Zij gaan hiervoor óf naar de huisarts óf (na verwijzing) naar de dermatoloog.

Door seks

Een soa kun je oplopen door het hebben van seks, vooral seks zonder condoom. Een soa wordt overgebracht door contact met het slijmvlies, vaginaal vocht, sperma of bloed van een sekspartner. En zoenen dan? "Met alleen zoenen breng je zelden soa's over", aldus Kim Meeuwis. "Bijvoorbeeld schurft of schaamluis kun je wel overbrengen door dicht bij elkaar te zijn."

ook bij ouderen

De top zes

Kim Meeuwis noemt de zes meest voorkomende soa's: "Genitale wratten (komen heel veel voor), herpes genitalis, chlamydia, gonorroe ('druiper'), syfilis en hiv. Genitale wratten zijn onschuldig, maar vervelend. Echter, chlamydia kan leiden tot onvruchtbaarheid. Hiv kan zich, zonder behandeling met hiv-remmers, ontwikkelen tot het dodelijke aids. En syfilis kan zich bijvoorbeeld in de hersenen nestelen. Kortom, je moet een soa serieus nemen. Dus proberen te voorkomen dat je het krijgt. En, als je het hebt, laten behandelen."

De genoemde soa's worden in het kader bij dit artikel kort besproken. "Soa's komen veel voor", weet Kim Meeuwis. "Maar dat blijft over het algemeen vrij verborgen, omdat mensen er niet mee te koop lopen. Soa's worden veelal geassocieerd met jongeren. De voorlichtingscampagnes zijn ook vooral op deze groep gericht. Maar soa's zijn van alle leeftijden. Door het toenemend aantal echtscheidingen, en daarmee meer mensen die (internet)daten, zien we de laatste twintig jaar een verdubbeling van het aantal soa's bij 40- en 50-plussers."

Condoom

Soa's gaan meestal over met medicijnen (zie kader). Maar voorkomen is beter. "Het beste middel daarvoor is het gebruik van een condoom tijdens seksueel contact", aldus Kim Meeuwis. "Ook bij contact tussen mond en geslachtsdeel of anus geeft een condoom bescherming. Dit kun je dan over de huid leggen. Overigens kun je sommige soa's ook krijgen door contact met huid die niet onder het condoom zit, zoals genitale wratten. Als een vrouw wat droog is (wat bij oudere vrouwen meer voorkomt), kunnen er makkelijker wondjes ontstaan tijdens seksueel contact. Die wondjes vergroten het risico op besmetting. Een glijmiddel kan het ontstaan van wondjes voorkomen en maakt de seks prettiger. Maar het geeft niet de bescherming die een condoom biedt."

Vraagt u zich af of u misschien een soa heeft opgelopen? Laat u dan testen. Daarvoor kunt u terecht bij de huisarts. En (zoals eerder genoemd): sommige groepen kunnen hiervoor gratis terecht bij de GGD.



Het beste middel om besmetting met een soa te voorkomen, is het gebruik van een condoom tijdens seksueel contact.

> De soa top zes

Genitale wratten. Wrattjes rond en in de genitaliën en soms in of rond de mond. Veroorzaakt door het HPV-virus. Onschuldig, gaan meestal uiteindelijk vanzelf over, maar vervelend. Te behandelen door onder meer aanstippen met stikstof en met speciale zalf.

Herpes genitalis. De genitale variant van het koortslip-virus. Geeft pijnlijke blaasjes of zweertjes, gaat nooit meer weg uit het lichaam en steekt de kop op tijdens periodes met minder weerstand.

Chlamydia. Geeft vaak geen klachten. Maar soms buikpijn, pijn of branderigheid bij plassen, afscheiding uit penis of vagina, koorts, en bij mannen pijn in de balzak. Kan bij vrouwen onvruchtbaarheid veroorzaken. Bacterieel, dus te behandelen met antibiotica.

Gonorroe ('druiper'). Geeft afscheiding en pijn bij plassen. Soms jeuk en afscheiding bij anus. Bij vrouwen ook bloedverlies. Bacterieel, dus te behandelen met antibiotica.

Syfilis. Begint met pijnloos zweertje op of bij geslachtsdeel, dat na een paar weken weer verdwijnt. In tweede stadium: onder meer huidafwijkingen over hele lichaam, haarverlies, griepig. In derde stadium: de bacterie beschadigt organen, zoals de hersenen (wat gedragsproblemen veroorzaakt). Syfilis is bacterieel en is in alle stadia behandelbaar met antibiotica.

Hiv. Veroorzaakt door een virus dat het afweersysteem aantast. Niet te genezen, maar te behandelen met hiv-remmende medicijnen waardoor er goed mee te leven is. Zonder deze behandeling kan hiv zich ontwikkelen tot het dodelijke aids.



GGNet

EEN WERELD TE WINNEN!

GGNet is dé specialist voor mensen met mentale gezondheid én voor hun naasten. Want samen zoeken we naar de echte oorzaak van de psychische aandoening om daarna de juiste behandeling te starten. Samen, houdt voor ons in dat we samen werken binnen het behandelteam, met de mensen om u heen én met partners in de regio zoals het ziekenhuis. Zo helpen we mensen verder. En dat werkt, echt! Door mensen met elkaar te verbinden is er een wereld te winnen.

SAMEN
WERKEN AAN UW
GEZONDHEID.

www.ggnet.nl | info@ggnet.nl | 088 - 933 1100



Buikpijnpoli

SPECIALISTISCHE BUIKPIJNZORG

Heeft u (on)verklaarbare buikklachten?

- Multidisciplinair paramedisch team
- Advies en behandelplan op maat
- Alleen via verwijzing medisch specialist en- of huisarts



www.buikpijnpoli.eu

Buikpijnpoli Achterhoek
Zegendijk 3B | 7136 LS Zieuwent
T. 0544 - 793001

Buikpijnpoli Twente
Blankenburgerstraat 37 | 7481 EA Haaksbergen
T. 053 - 7920016



oude ijssel
A P O T H E E K

Poliklinische apotheek en dienstapotheek

Deze apotheek bevindt zich in het TEC-gebouw van het Slingeland Ziekenhuis, boven de Huisartsenpost. Apotheek Oude IJssel is overdag een poliklinische apotheek en gedurende de avond, nacht en weekenden is deze apotheek de dienstapotheek voor de regio Doetinchem en omstreken. U kunt er ook te allen tijde terecht voor zelfzorgmiddelen zonder recept.

Poliklinische apotheek 08.00-17.30 uur

Bij de poliklinische apotheek kunt u terecht met recepten afkomstig van de specialist na een polikliniek bezoek, van de verpleegafdeling na een ontslag uit het ziekenhuis en van de huisarts.

Dienstapotheek 17.30-08.00 uur

Buiten de openingstijden van de andere apotheken kunt u bij de apotheek Oude IJssel terecht met uw recept van de huisartsenpost of van uw huisarts.

Kruisbergseweg 27 7009 BL Doetinchem Tel: 0314-363475 E-mail: oudeijssel@ezorg.nl



De Gelderse Pruikenmaker

- Meer dan 25 jaar ervaring
- Behandeling in privéruimte
- Onzichtbare haarstukken, geheel aan te passen aan uw eigen haar
- Complete vergoeding zorgverzekeraar

**Bel 0314-354321 voor
GRATIS informatie
en vrijblijvend advies**



“Gewoon jezelf kunnen zijn”

DE STAP NAAR HET DRAGEN VAN EEN PRUIK BIJ HAARVERLIES IS GROOT. De Gelderse Pruikenmaker erkent de ingrijpende, emotionele situatie en neemt de tijd voor klanten.

“Veel mensen worden onzeker als ze hun haar verliezen. Met goed haarwerk probeer ik hen een stukje zelfvertrouwen terug te geven. Dat begint met goed te luisteren naar iemands verhaal en te kijken naar iemands stijl, leeftijd en persoonlijkheid. Daarbij streef ik ernaar om iemand met een pruik er zo mooi en natuurlijk mogelijk uit te laten zien. Ik help u graag”, *Hans Houwer.*



**DE GELDERSE
PRUIKENMAKER**
ONDERDEEL VAN MARDI KAPPERS

professioneel en persoonlijk

Houtkampstraat 33, 7001 ED Doetinchem
E-mail info@mardikappers.nl
www.degeldersepruikenmaker.nl