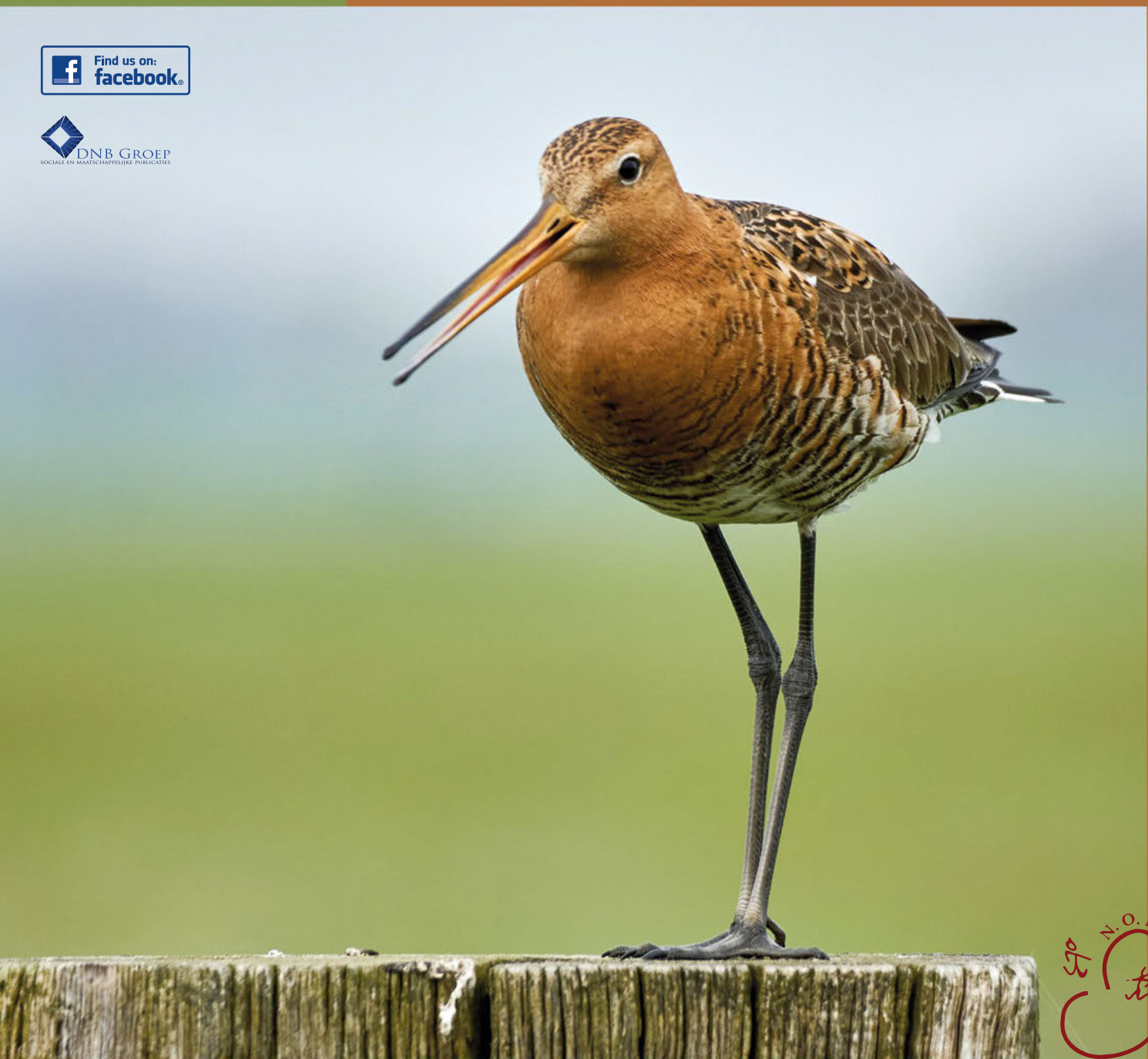

Nummer 2
Juli 2024

Dialog



Nieren
en meer...

Magazine van de Nierpatiëntenvereniging
Oost Nederland [NON]

Colofon

Lid worden of wijzigingen doorgeven?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Telefonisch: 0648524344.

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

Correspondentieadres:
Noordikslaan 47, 7602CC
Almelo. Tel: 0651506525.

Patiëntenvoorlichting:
Bij onze deskundigen kunt u terecht voor informatie of voor een gesprek. Tel: 0651506525 of per e-mail.

Voorzitter: Janine v/d Linde.

Penningmeester: Eric Niekolaas.

Secretariaat: Carola Bouwhuis.

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

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

Webmaster: Martin Damhuis.

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

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

Uitgever: DNB-groep
Hoogezand.

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

Inleveren kopij 01-09-24
De Nierpatiëntenvereniging Oost Nederland is niet verantwoordelijk voor de inhoud van advertenties en ingezonden artikelen. <<<

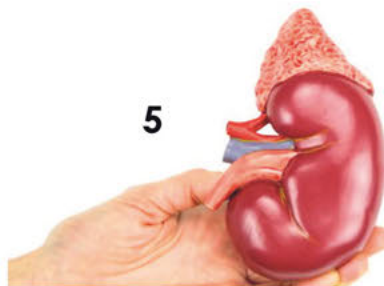
DNB Groep verzorgt sociale en maatschappelijke publicaties ten behoeve van diverse stichtingen en verenigingen door heel Nederland.



Elk jaar zijn er meer mensen die als gevolg van een val op de Spoedeisende Hulp terechtkomen. De gevolgen van zo'n val kunnen ernstig zijn.



Nierdonatie bij leven. Wat bezielt de anonieme nierdonor? Jaarlijks doneren tientallen mensen in Nederland anoniem een nier aan een onbekende. Wat beweegt hen?



In de afgelopen dertig jaar is de levensduur van een getransplanteerde nier sterk verbeterd: tussen 1986 en 1995 functioneerde 75% van de getransplanteerde nieren na vijf jaar nog steeds. In 2016 was dat al 84%. Maar de vooruitgang stagneert ... de medicatie die we nu gebruiken dateren uit de jaren 90.



25

Cover: grutto

In nummer: **2**

2. Inhoud
3. Hemodiafiltratie
4. Van uw vereniging
5. Getransplanteerde nier functioneert, maar ...
7. Wat bezielt de anonieme donor?
9. Weer werken?
10. Janos Nagy
11. Kidnie/Winterswijk
12. Allerlei
13. Energie transitie
15. Lid worden loont
16. Puzzel
17. Dr. Brink
20. Busreis NON
21. Koken met Hermie
22. Zorg voor uw voeten
23. Valpreventie
25. As uitstrooien?
27. Wandelen NON
28. DNA en medicijnen
29. Nog even dit

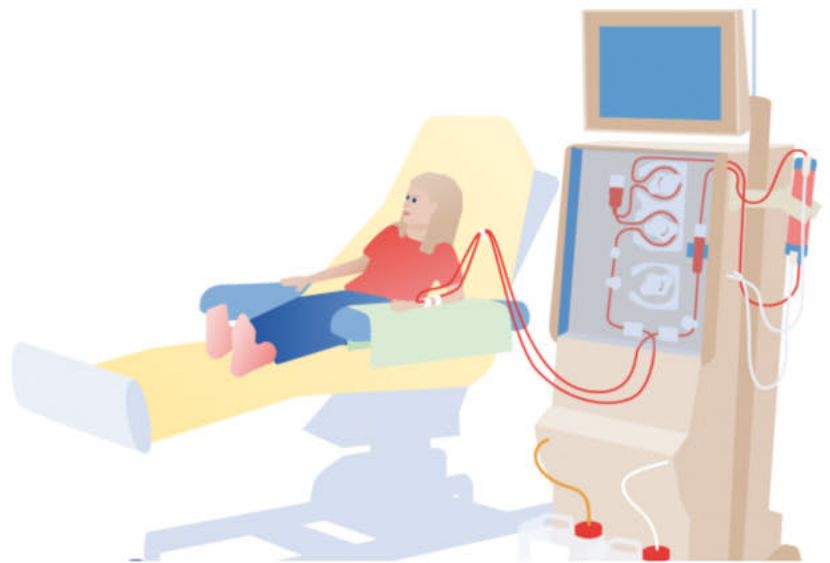
HEMODIAFILTRATIE

Studie wijst uit: 23% minder kans op overlijden met hemodiafiltratie

Hemodiafiltratie [HDF] leidt tot een betere behandeling voor patiënten met nierfalen dan hemodialyse. Met deze dialysebehandeling neemt de kans op overlijden met 23 procent af. Het is een belangrijke doorbraak in de behandeling van patiënten met nierfalen. Verder onderzoek moet uitwijzen in hoeverre HDF ook de kwaliteit van leven verbetert.

Dit blijkt uit een groot Europees onderzoek onder leiding van nefroloog Peter Blankestijn en Michiel Bots, arts-epidemioloog uit het UMC Utrecht. Hemodiafiltratie is een vorm van dialyse maar werkt wat anders dan hemodialyse. De behandeling duurt even lang als bij 'gewone' hemodialyse en je bent ook hierbij verbonden aan een dialysemachine.

Bij HDF zorgt de dialysemachine voor een groot drukverschil tussen het bloed en de spoelvloeistof. De druk in de spoelvloeistof is veel lager dan de druk in het aangevoerde bloed. Daardoor bewegen water en afvalstoffen veel sneller door het filter naar de spoelvloeistof. Zo kunnen er meer afvalstoffen verwijderd worden. Ook lijkt het erop dat de bijwerkingen [vooral vermoeidheid na dialyse] minder zijn. In hoeverre dit echt het geval is, wordt nog verder onderzocht.



Belangrijke stap

"Deze behandeling duurt even lang als hemodialyse en moet even vaak gebeuren, namelijk driemaal per week 4 tot 5 uur. We hopen dat hemodiafiltratie wereldwijd vanaf nu uitgebreider toegepast kan worden. Tot nu toe was de dialysewereld een beetje verdeeld. Dus centra en nefrologen die dachten: 'Dat is een goed idee, zo gaan we het nu doen.' En anderen die redeneerden: 'Het is nog niet bewezen dat dit de beste behandeling is.' Ik geloof dat dit onderzoek dat nu wel bevestigd heeft."

Niet nieuw

HDF is overigens niet helemaal nieuw. Een aantal patiënten in Nederland wordt al op deze manier behandeld en in een aantal dialysecentra wordt HDF standaard toegepast. Blankestijn: "Ik denk dat de belangrijkste voorwaarde of belemmering om het binnenkort overal toe te passen zit in twee dingen: de waterinstallatie en de dialysemachine moeten modern genoeg zijn om HDF toe te passen. En de verpleging moet goed geïnstrueerd worden, daar zal in het begin wel wat tijd in gaan zitten. Bron: NVN.nl <<<

Voor uw agenda: Hemodiafiltratie thema-avond NON, 17 oktober. Nieuwsbrief volgt.



Informatie van uw vereniging

Beste NON-leden en andere
belangstellenden,

26 mei weer onze jaarlijkse busreis, een verrassingstocht, gehad. Supergezellig naar...Elburg waar we de Expositie Zandverhalen bezocht hebben. Iedereen was vol lof; het was echt fantastisch: een aanrader voor diegenen die daar [nog eens] in de buurt komen. Het weer was prachtig en de reis was heel mooi. Verder op in deze Dialoog wat sfeerbeelden. [Pagina 20]

Als bestuur hebben we heel even getwijfeld of we het door konden laten gaan: enkele dagen ervoor is ons ex-bestuurslid Janos Nagy overleden op 78-jarige leeftijd. Heel triest. In deze Dialoog wordt daar aandacht aan besteed. [Pagina 10]

Tijdens onze ALV in maart zijn er enkele belangrijke mededelingen gedaan, waaronder het feit dat jullie voorzitter, Janine, per ALV 2025 stopt als voorzitter en bestuurslid. Bij deze zodoende het vriendelijke doch dringende verzoek om mee te denken en graag met tips te komen om deze leegte in te vullen.

“Voorzitter NON stopt”

Verder zal de aangekondigde voorlichtingsavond 'Rechten en Plichten van nierpatiënten' georganiseerd door STAP [NVN] niet eind juni maar in november plaats vinden. We houden jullie op de hoogte.

En in september organiseren we weer een middag buiten met beweeg activiteiten. Natuurlijk volgt de nieuwsbrief hierover op tijd.

Geniet van de zomer voor zover mogelijk en zonder al te veel wateroverlast!

Janine van de Linde. <<<



In de afgelopen dertig jaar is de levensduur van een getransplanteerde nier sterk verbeterd: tussen 1986 en 1995 functioneerde 75% van de getransplanteerde nieren na vijf jaar nog steeds. In 2016 was dat al 84%. Maar de vooruitgang stagneert. Dat blijkt uit een internationale studie onder leiding van nierspecialist Maarten Naesens van de KU Leuven.

Duur verder verlengen

Een getransplanteerde nier gaat gemiddeld 15 à 20 jaar mee. Als die nier stopt met werken, dan komt de patiënt weer op de wachtlijst voor een nieuwe niertransplantatie terecht. Een tweede of derde keer transplanteren wordt bemoeilijkt doordat er meer antistoffen in het bloed zitten. Die antistoffen zouden een donornier sneller kunnen afstoten.

In de praktijk houdt dat in dat de patiënten langdurig of vaak levenslang weer dialyse moeten ondergaan. Om al die problemen te vermijden, is het noodzakelijk de levensduur van transplantatie nieren te verlengen.

Vooruitgang in afgelopen jaren

Tussen 1986 en 1995 functioneerde 87% van de getransplanteerde nieren één jaar na de transplantatie nog steeds. Na vijf jaar was dat nog 75%. Tussen 2006 en 2015 was dat gestegen tot 92% één jaar na de transplantatie en 84% na vijf jaar."

Dat is goed nieuws, maar toch is er een belangrijke kanttekening, vervolgt Naesens. "Die vooruitgang is vooral geboekt in de periode van 1986 tot 2000. De laatste 15 jaar zien we niet zoveel verbetering meer. In vergelijking met andere domeinen uit de geneeskunde is dat frappant."

Verklaring stagnatie

"Tegen de verwachtingen in heeft de stagnatie niets te maken met het veranderde profiel van donoren en ontvangers. De laatste jaren zijn die beiden gemiddeld ouder geworden, met meer kans op ziektes.

Maar zelfs als we hier rekening mee houden, verklaart dat de stagnatie in de levensduur van een getransplanteerde nier niet." De vraag is wat de oorzaak dan wel is.

De verklaring voor deze stagnatie ligt in de manier van behandelen, concludeert Naesens:



**Getrans-
planteerde
nier
functio-
neert
langer,
maar...**

"De medicatie die we nu nog altijd gebruiken om afstoting van een nier te voorkomen, dateert uit de jaren '90. Uiteraard is onze wetenschappelijke kennis de laatste 15 jaar toegenomen, maar dat heeft zich niet vertaald in betere medicijnen. Dat betekent dat er duidelijk nood is aan innovatie/medicatie op het vlak van niertransplantatie."

Bron: KU Leuven. <<<

Onderzoek naar nieuw middel

Een 29-jarige vrouw kon eigenlijk niet meer worden getransplanteerd omdat de hoeveelheid antistoffen in haar bloed veel te hoog was. Die antistoffen zouden een donornier snel kunnen afstoten. Het nieuwe middel, imlifidase genoemd, zorgt dat de antistoffen in het bloed tijdelijk worden afgebroken. Het middel wordt alleen in studieverband toegepast.

Het gaat om een enzym dat ervoor zorgt dat antistoffen in het bloed van de patiënt ongeveer twee weken buiten werking worden gesteld.

Het enzym maakt één type antistoffen onwerkzaam, namelijk Immunoglobuline G [IgG]. Het middel wordt toegediend met een infuus dat een kwartier lang indruppelt. Vervolgens doet het heel snel zijn werk. Binnen 4 uur zijn er geen IgG antistoffen meer te vinden in het bloed.

Onmogelijk

Het nieuwe middel wordt alleen toegepast bij patiënten die zoveel antistoffen in hun bloed hebben, dat ze geen enkel ander uitzicht hebben op een transplantatie. Zulke antistoffen kunnen ontstaan na zwangerschappen, en bij patiënten die al eerder getransplanteerd zijn. Artsen spreken dan van een 'hoog geïmmuniseerde of HLA-incompatibele patiënt'. Het is voor deze mensen vrijwel onmogelijk om een geschikte donornier te vinden. Het gaat in heel Nederland om ongeveer 5 tot 10 nierpatiënten per jaar.

Afgekeken

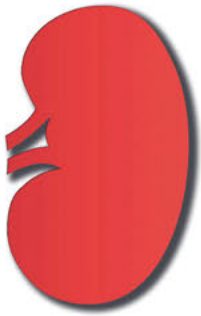
De behandeling met het enzym zorgt ervoor dat zij toch kunnen worden getransplanteerd. 'Het middel is afgekeken van de natuur', legt nefroloog Annelies de Weerd uit. 'Het is een enzym dat wordt gemaakt door de streptokokken bacterie. Met dit enzym pakt de bacterie de antistoffen aan die de gastheer aanmaakt om zich te beschermen tegen deze bacterie.'

Aan de toepassing van het nieuwe middel zijn strenge eisen en protocollen verbonden. 'Een goede timing is cruciaal,' zegt De Weerd. 'Het middel moet klaarliggen op het moment dat Eurotransplant de nier van een overleden donor aan een Nederlandse patiënt linkt. Vervolgens moet bij aankomst in het ziekenhuis worden gekeken of de nier inderdaad nog steeds geschikt is. Pas als dat het geval is, krijgt de patiënt het infuus met het enzym. Ondertussen moet het OK-team in de startblokken staan om de transplantatie uit te voeren.'

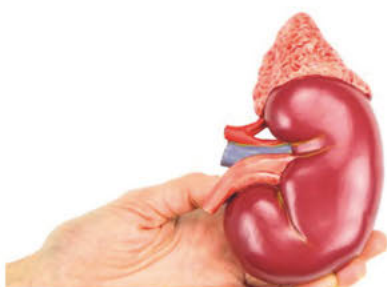
Peperduur

Omdat de nefrologen en immunologen van de Nederlandse transplantatiecentra een goed protocol hebben geschreven, is de Nederlandse Zorgautoriteit akkoord gegaan met vergoeding. Het middel is vooralsnog peperduur. 'We denken dat het enzym ook voor de behandeling van andere aandoeningen geschikt zou kunnen zijn. Dus we hopen dat het na het verlopen van het patent goedkoper wordt.' Voor mensen met een grote hoeveelheid antistoffen, nam het Erasmus MC Transplantatie Instituut in 2017 ook al een methode in gebruik om de antistoffen te verwijderen. Dat gebeurt door plasmaferese, waarbij het bloed wordt gefilterd zodat de antistoffen uit het bloed verdwijnen. De patiënt krijgt daarbij ook medicatie die de aanmaak van de antistoffen onderdrukt. Het is een zware behandeling die tijd kost, zodat plasmaferese alleen mogelijk is met een levende donor.'

Artsen zijn dringend op zoek naar goede methoden om hooggeïmmuniseerde nierpatiënten te kunnen transplanteren. Dat worden er steeds meer omdat patiënten steeds langer in leven blijven na een niertransplantatie. Daardoor wordt de kans dat ooit een tweede of zelfs een derde niertransplantatie nodig is groter, omdat een donornier niet een leven lang meegaat. Na elke transplantatie kan het aantal antistoffen verder oplopen. Bron: Erasmus MC.



“De medicatie die we nu gebruiken dateert nog uit de jaren 90.”



Wat bezielt de anonieme nierdonor?

Jaarlijks doneren tientallen mensen in Nederland anoniem een nier aan een onbekende nierpatiënt. Wat beweegt hen? Wetenschappelijk onderzoeker Mathilde Giepman-Pronk zocht het uit.

Anonieme donoren krijgen er niets voor terug
Sinds 2000 kunnen Nederlanders anoniem een nier doneren aan een onbekende: een altruïstische donatie bij leven, heet dat in vaktaal. Steeds meer mensen zijn daartoe geneigd, en dat heeft grote voordelen voor de wachtlijst voor niertransplantatie. Een altruïstische donatie kan soms wel vier transplantaties op gang helpen. [Zie pagina 8]
Een veel gestelde vraag wat betreft altruïstische nierdonatie is: wat beweegt mensen om – voor een onbekende – een ingrijpende operatie te ondergaan, en om de rest van hun leven met maar 1 nier door het leven te gaan? En vraag 2: wat doet zo'n gulle gift met hun [geestelijke] welzijn? Hoewel de fysieke risico's niet heel groot zijn, zijn ze er wel. En anonieme donoren krijgen er niets voor terug. Betalen voor een orgaan is verboden in Nederland. Onderzoeker en psycholoog Mathilde Giepman-Pronk vroeg in totaal 106 anonieme donoren die de afgelopen decennia een nier hebben weggegeven, het hemd van het lijf. Ze is onlangs gepromoveerd op het onderwerp anonieme nierdonatie bij leven.

Goed gevoel

Haar onderzoek is de eerste Nederlandse studie naar deze groep mensen. Conclusie: de overgrote meerderheid van de anonieme donoren heeft een goed gevoel overgehouden aan de schenking. 'Het zijn allemaal mensen die zich ook op andere vlakken belangeloos inzetten', schetst Giepman. 'Ze zijn ergens vrijwilliger of doneren bloed, staan dus altruïstisch in het leven.' Hun motieven variëren. 'Ze willen eigenlijk allemaal iemand helpen. Hun eigen gezondheid delen. Ze kennen bijvoorbeeld iemand in hun omgeving die een nierziekte heeft, maar



Bij leven en nier geven vraagt een doordacht besluit. Kijk op nierdonatiebijleven.nl.



aan wie ze niet konden doneren. Of ze hebben een naaste verloren aan een ziekte, en konden op dat moment alleen machteloos toezien. Velen hebben verhalen van wanhopige nierpatiënten voorbij zien komen in de media.'

Bekrachtigende ervaring

Ofschoon er geen echte beloning bestaat voor een anonieme donatie, levert de schenking de donoren meestal wél iets op, ondervond Giepman. 'Mensen gaven bijna allemaal aan dat ze het een bekrachtigende ervaring vonden. Het afstaan van de nier bracht hen voldoening, ze kregen meer zelfvertrouwen en kwamen positiever in het leven te staan. Ze waren trots dat hun lijf dit had kunnen doen en kregen een goed gevoel van de waardering uit hun naaste omgeving.'

Wat Giepman opviel, is dat slechts **20 procent van de levende nierdonoren die anoniem een nier hebben afgestaan een [anoniem] bedankje kreeg van de ontvanger**. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn: misschien ging het met de ontvanger niet zo heel goed, of uitte de ontvanger zijn/haar dankbaarheid vooral naar de eigen donor. Zo'n anonieme donor zet immers vaak een hele keten van donaties en transplantaties in werking.

Bedankje sturen

Ze raadt transplantatiecoördinatoren aan om ontvangers te wijzen op de mogelijkheid om hun donoren een bedankje te sturen. 'Donor en ontvanger moeten anoniem blijven volgens de wet. Maar coördinatoren mogen wel een anoniem bericht overbrengen. Ik heb gemerkt dat donoren erg benieuwd zijn naar de uitkomsten van de transplantatie en dat het ontvangen van een blijk van erkenning erg waardevol is voor anonieme nierdonoren.'

Psychische aandoeningen zoals depressieve stoornissen, ADHD of persoonlijkheidsstoornissen waren tot nu toe geen reden om een anonieme donor te weigeren. Van tevoren zoekt een psycholoog van de sector Nefrologie en Transplantatie wel altijd uit of mensen voldoende stabiel en veerkrachtig zijn en of ze voldoende steun hebben van hun omgeving.

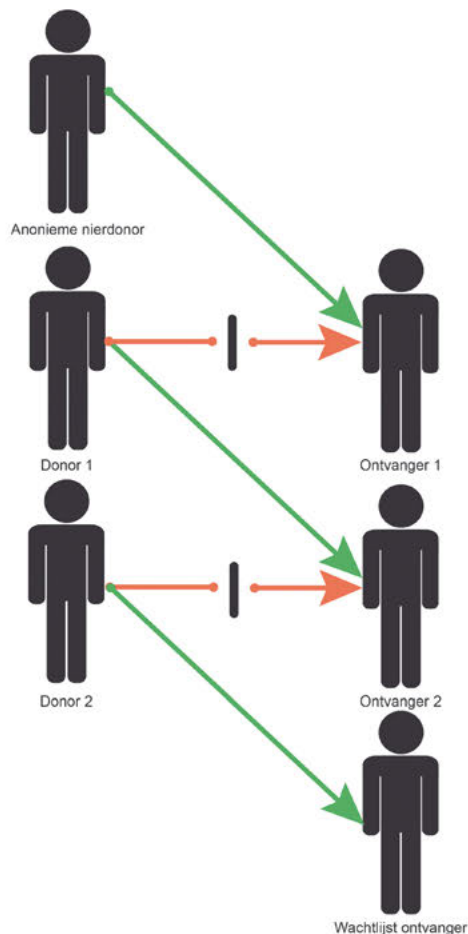
Geen belemmering

De resultaten van Giepmans onderzoek ondersteunen deze aanpak. 'Tussen donoren met en zonder psychische aandoening is geen verschil te zien in de impact van de donatie op het leven van een anonieme donor,' concludeert ze. Sterker: 'Mensen met psychische klachten ervaren dezelfde positieve effecten. Ze vinden het een bekrachtigende ervaring en sommigen ervaren de donatie als een hoogtepunt in een moeilijk leven.' Waren het dan echt allemaal juichverhalen? 'Twee van de 106 mensen die ik heb gesproken hadden spijt. Eén omdat de donatie niet heeft gebracht wat ze ervan verwachtte, een ander omdat er fysieke complicaties waren ontstaan.

En wat ik van sommige donoren hoorde, is dat ze na hun operatie niet altijd begrip en erkenning ervaren van de zorgverleners in het ziekenhuis.'

Giepman vindt dat wel een aandachtspunt. 'Het is voor zorgprofessionals een kleine moeite om deze bijzondere groep mensen wat waardering te geven. Ze leveren tenslotte een grote bijdrage aan de volksgezondheid.'

"Anonieme donor zet immers vaak een hele keten van donaties en transplantaties in werking"



In het Erasmus MC wordt gemiddeld 1 nier per maand anoniem gedoneerd. Een anonieme donor kan iemand op de wachtlijst helpen, maar kan in veel gevallen ook meerder mensen helpen door een keten in gang te zetten. [Domino of ketentransplantatie] Bv. De anonieme donor geeft zijn nier aan de ontvanger van een koppel, die een niet passende levende donor heeft. De donor van dat koppel geeft aan een andere ontvanger op de wachtlijst. Iedere levende donor tekent een toestemmingsverklaring, ook de anonieme donor. De anonieme donor heet in het voor-en na traject geen contact met de ontvanger of andere donoren en ontvangers als er sprake is van een dominotransplantatie.

Bron: Anonieme nierdonatie uit het dossier Erasmus MC. <<<



Werken als je nierpatiënt bent? Dat kan!

Wil jij graag [weer] aan het werk? Dan hebben we goed nieuws voor je. Wij zijn een nieuw en innovatief onlineplatform: BridgeWorks. Wij slaan een brug tussen werkgevers en werkzoekenden met een afstand tot de arbeidsmarkt. Ons doel is om jou, als uniek talent, te ondersteunen in het vinden van een [thuiswerk-] functie die bij je past. Zo kan thuiswerken ook voor jou als nierpatiënt mogelijk een uitkomst zijn.

Wie wij zoeken?

Wij zoeken talent vanaf mbo-niveau 3 die in loondienst of als freelancer wil werken. Als je [intensieve] ondersteuning nodig hebt, dan kunnen wij jou die bieden, zodat eventuele beperkingen in de werkomgeving worden weggenomen. Deze ondersteuning kan vaak via een organisatie als UWV, gemeente of een werkgever vergoed worden.

BridgeWorks Social Coöperation

Daarnaast start BridgeWorks binnenkort haar eigen sociale coöperatie: Je kan hier werkzaamheden verrichten als zzp'er door deel te nemen in deze sociale coöperatie.

Meer informatie:

Ben je geïnteresseerd en wil je meer weten over de mogelijkheden om vanuit huis te werken wanneer je nierpatiënt bent? Bezoek dan onze website:

www.bridgeworks.company. Daar vind je meer informatie over de verschillende banen die beschikbaar zijn en hoe je je [gratis] kunt aanmelden. Je kunt ook bellen met Leo Beekmans:

073 -747 00 00.

Of stuur ons een e-mail naar:

info@bridgeworkscompany.nl. <<<

DR IS NIKS VAN TE ZIEN HE...
...VAN DIE CHRONISCHE
ZIEKTE VAN JE...



Kijk ook eens op de webpagina van de NVN:
<https://www.nvn.nl/activiteiten/terugblik-op-themadagen/werk-en-inkomen/>

De Non organiseert, samen met de NVN [STAP] een voorlichtingsmiddag over werk, inkomen, ziekmelden, UWV, WIA etc. Nieuwsbrief met datum volgt.

Darmkanker

Tien jaar poep onder de loep: succesvol maar ook zorgen. Het Bevolkingsonderzoek Darmkanker bestaat dit jaar 10 jaar. Het goede nieuws is dat het aantal gevallen van darmkanker langzaam maar zeker begint te dalen. Toch zijn er ook zorgen: het aantal deelnemers aan de screening loopt terug. Slechts 57 procent 55-plussers geeft gehoor aan eerste uitnodiging bevolkingsonderzoek darmkanker.

**TWIJFEL
TELEFOON**

Bel ons op: 088-7555777

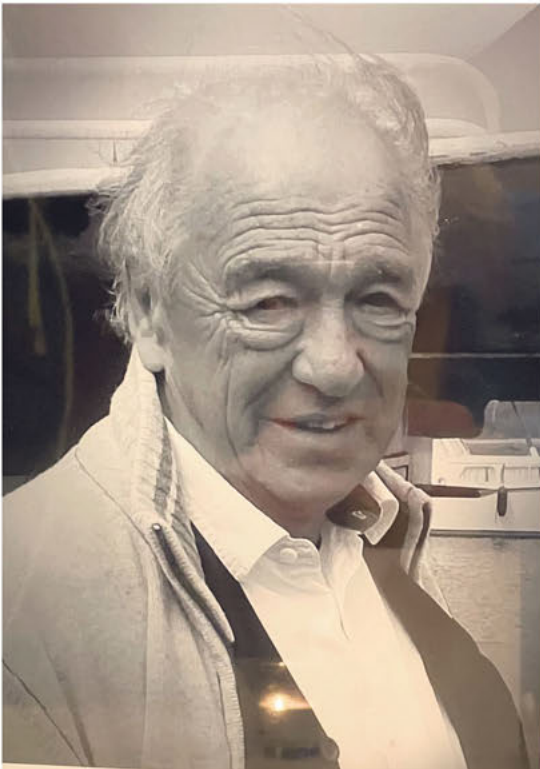
Maandag t/m vrijdag Nederlands en Engels.
[8.30 uur– 13.00 uur]

Woensdag Turks [8.30 uur– 13.00 uur]

Vrijdag Arabisch [8.30 uur– 13.00 uur]

Bron: Erasmus MC. <<<

Janos Nagy 1946-2024 †



“Hij heeft een steen verlegd”

Op 21 mei jl. is overleden Janos Nagy.

Janos is 15 jaar bestuurslid van onze nierpatiëntenvereniging geweest en deze taak nam hij heel serieus.

Hij heeft o.a. meegewerkt aan de realisatie van het inloop uur en het maatjesproject, dit alles ter bevordering van de voorlichting voor toekomstige nierpatiënten.

Hij is een onmisbare schakel geweest in de totstandkoming van vele voorlichtingsavonden en het geven van gastlessen op diverse scholen

Wij zijn hem zeer dankbaar voor alles wat hij gedaan heeft voor de NON. Wij verliezen in hem een zeer positief persoon.

Janos bedankt.

Leo Velthuis, oud-voorzitter NON.



Kidnie: voor kinderen met een nierziekte

Kinderen met een nierziekte staan al vroeg in hun leven voor enorme uitdagingen en er is nog geen kans op genezing. Daarom lanceert de Nierstichting Kidnie, in samenwerking met alle kindernefrologische centra in Nederland. Deze unieke krachtenbundeling moet ervoor zorgen dat alle kinderen met een nierziekte een kans krijgen op genezing. "Het is hoog tijd", aldus Tom Ostrom, directeur van de Nierstichting. "We zijn vastberaden om deze kinderen een zorgeloze toekomst te geven." Bron: NSN. <<<



Streekziekenhuis Koningin Beatrix



Jubileumjaar SKB van start

WINTERSWIJK - Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix [SKB] viert vol trots haar 40e verjaardag.

Op 29 februari 1984 kwamen vier regionale ziekenhuizen samen en zag het SKB het levenslicht. Toen werd het zaadje geplant van het ziekenhuis zoals we dat nu kennen. Nu, 40 jaar later, is het SKB uitgegroeid tot een sterke boom met stevige wortels in de Oost-Achterhoek. Dichtbij voor wie dit nodig heeft, in alle fasen van het leven.

De 40e verjaardag is daarnaast het startschot voor een jaar vol feestelijkheden.

Bron: SKB.nl <<<





Voedingscentrum- app 'Kies Ik Gezond?'

Gezonder kiezen op basis van wat jij belangrijk vindt? Wil je bijvoorbeeld letten op suiker, vet, zout of andere ingrediënten? Heb je een allergie? Of wil je zien of een product vegetarisch is? Scan of zoek een product met de 'Kies Ik Gezond?'-app. Bepaal zelf waar je op wilt letten. De app helpt je kiezen.

[Download de app in Play Store of in App Store]. Bron: Voedingscentrum. <<<

Webinar: Slagaderverkalking bij chronische ziekten

27 juni 19.30 uur tot 20.45 uur. Waarom deelnemen?

Uitgebreid inzicht over wat atherosclerose is. Waarom het vaker voorkomt bij hart, nier, vaat en diabetespatiënten. Informatie over wat je zelf kunt doen om het proces van atherosclerose te vertragen. Tijdens het webinar kan je via een chat vragen stellen.

Georganiseerd door: **Harteraad, Diabetesvereniging Nederland en de NVN.**

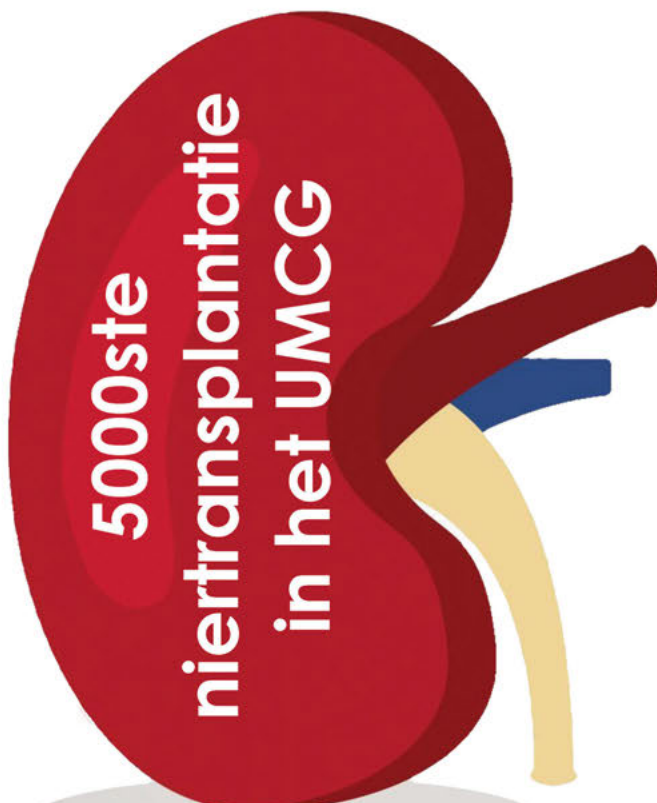
Website: <https://www.nvn.nl/activiteiten/agenda/vaatproblemen/>

UMC-Groningen

In 1968 vond in het toenmalige Academisch Ziekenhuis Groningen de allereerste niertransplantatie plaats.

De eerste niertransplantatie in Nederland was in 1966 in Leiden. De eerste wereldwijde niertransplantatie was in 1954 in Boston. [Amerika]. Kolff vond in Kampen [Nederland] in 1943 de kunstnier uit.

Afgelopen februari was de **5000ste niertransplantatie** een feit! In de afgelopen jaren speelden vele collega's in multidisciplinair verband een belangrijke rol in de succesvolle ontwikkeling van de niertransplantatie. Ook zijn er veel ontwikkelingen geweest op het gebied van het transplantatieproces: van de uitname van het orgaan tot aan de immunosuppressieve medicatie. Uiteraard heeft de patiënt hierbij altijd centraal gestaan. Bron: UMCG <<<



Hoe de energietransitie ook tot ontbossing en geweld kan leiden



Terwijl in het Westen de energietransitie in volle gang is, draaien Inheemse volkeren op voor onze behoefte aan grondstoffen die groene energie mogelijk maken.

Sinds enkele jaren worden de Filippijnen overspoeld door mijnbouwprojecten. Veruit de meeste mijnen zijn voor nikkel, waarvoor de Filippijnen de op één na grootste leverancier ter wereld is. Nikkel is een metaal waar de westerse wereld nogal happig op is, omdat het belangrijk is voor de verduurzaming van onze energiesector.

Maar het kent een schaduwkant: er zijn veel misstanden rondom lithium - en nikkelmijnen. De oorspronkelijke bevolking wordt van hun land verjaagd, natuur verdwijnt en oppositie voeren tegen deze mijnen is gevaarlijk. De Tampakan-mijn is een sprekend voorbeeld van hoe mijnbouw een ecosysteem en een leefgemeenschap dreigt te ontwrichten. Over deze kopermijn woedt al decennialang een dodelijk conflict. Er is nog geen schep de grond in gegaan, maar er kwamen al meerdere mensen om het leven bij de acties tegen de komst van de mijn. Het Filipijnse mijnbedrijf

Sagittarius Mines, Inc. [SMI] maakte in augustus 2023 bekend dat het project in 2026 toch van start zal gaan. Dat zou een ramp zijn voor de lokale bevolking en de biodiversiteit, maar voor de rest van de wereld komt de mijn als geroepen: het gaat namelijk om een van de grootste koperreserves wereldwijd. En ook koper hebben we hard nodig om te kunnen voorzien in onze groeiende behoefte aan [groene] energie.

Eerder meer dan minder mijnbouw

Op de klimaatop in Glasgow, in 2023, werden de afgevaardigden van ruim 140 landen het eens: ontbossing moet een halt worden toegeroepen. En snel ook, voor 2030. Dat is niet alleen noodzakelijk om de biodiversiteit te beschermen, maar ook om broeikasgassen op te nemen en oorspronkelijke bewoners te beschermen, zo staat in het officiële statement. Bossen moeten een centrale rol krijgen in de strijd tegen klimaatverandering.

Wereldwijd ontploft de vraag naar koper, nikkel en lithium.

Extra pijnlijk dus dat er nog altijd wordt ontbost in de naam van verduurzaming, of het nu over nikkel of koper gaat.

Zo brengt mijnbouwbedrijf Sagittarius Mines, Inc. de Tampakan-mijn als een belangrijke spil in de opkomst van groene energie. Recent onderzoek wijst uit dat er voor een groenere aarde eerder meer dan minder mijnbouw nodig is. Koper is nodig in elektrische auto's, maar ook om elektriciteit van bijvoorbeeld windturbines op zee naar de steden te leiden. Wereldwijd ontploft de vraag naar koper, nikkel en lithium. 'De laatste tien jaar is er een enorme toename in mijnbouwactiviteit. Die overlapt steeds vaker met natuurgebieden en Inheemse territoria. Dat zorgt voor een groeiend conflict: natuur- en mensenrechtenbeschermers aan de ene kant, de mijnsector aan de andere.'

Maakindustrie

Europa gebruikt nu al 25 tot 30 procent van alle metalen die wereldwijd worden gewonnen. Als de energietransitie doorzet, zal onze vraag naar die materialen alleen maar groeien. De stijgende winstmarges op essentiële metalen zijn ook de Filipijnse president niet ontgaan. Hij zet vol in op de mijnindustrie van zijn land. Want, zo stelt hij, dat zal het land uit de financiële dip na de coronapandemie trekken. Door een wetwijziging is ook de verwoestende dag-mijnbouw weer toegestaan in het land. Een duidelijk teken dat de financiële voordelen de ecologische bezwaren overstemmen. Maar of de massale mijnbouw, naast een aantal prominente families, ook het land ten goede komt, is nog maar de vraag.

Biodiversiteit en ontbossing

De Filipijnen lijden zwaar onder de grootschalige ontbossing: het land heeft een van de hoogste biodiversiteitsverliezen ter wereld. Dat is ook voor de mensen niet zonder gevolgen. De Filipijnen liggen namelijk in een orkaangordel, met gemiddeld zo'n twintig cyclonen per jaar. Deze natuurrampen worden frequenter én heftiger door klimaatverandering. De gevolgen zijn ook heviger door de lokale destructie die mijnbouw met zich meebrengt.

Op de lange termijn halen ze geen voordeel uit de mijnbouw, maar zullen ze wel de gevolgen van klimaatverandering moeten dragen. Uit recent wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het verloren gaan van bos in de Filipijnen, mede door grootschalige mijnprojecten, het landschap gevoeliger maakt voor landverschuivingen en overstromingen. Uiteindelijk zullen de economie én de werkgelegenheid er door mijnbouw dus eerder op achteruitgaan.

Het project krijgt veel [kritische] aandacht. Tienduizend hectare aan oorspronkelijke bos zullen volledig verwoest worden door de dag-mijnbouw. Het gebied wordt een grote put, waarbij al het leven in de bovenste lagen van de aarde verloren gaat. Naast het enorme verlies aan biodiversiteit zal de aanleg van de mijn mogelijk ook in de omringende regio's het landschap ingrijpend veranderen. De Tampakan-mijn wordt namelijk aangelegd op een berg, oorsprongsgebied voor water in de wijde omgeving. Als je die toppen en de vegetatie vernietigt, verwoest je ook waterbronnen en dat kan honderden kilometers stroomafwaarts nog impact hebben. Dan zit je met een landschap dat geen water meer kan vasthouden en dus ook de rivieren niet voedt. Dat kan op de lange termijn een hele negatieve impact hebben op de zoetwatervoorziening of juist leiden tot grote overstromingen.'

De mijn onttrekt zoveel grondwater dat putten voor drinkwater en irrigatie droog komen te staan. Boeren hebben dan vervuild of geen water meer en kunnen geen landbouw meer bedrijven en er kunnen voedseltekorten ontstaan. Dus wat is verstandig als je drie generaties verder kijkt? Voor een relatief korte periode kunnen sommige mensen veel geld verdienen aan een mijn, maar de landbouw kan nog honderden jaren monden voeden.'

Oorspronkelijke bewoners

Het oerwoud wordt nu niet alleen beschermd voor de mensen die er afhankelijk van zijn, maar ook voor de oorspronkelijke bewoners. Als het gaat om ontbossing is ook de bescherming van Inheemse gemeenschappen van belang. In de bergen van Tampakan, waar SMI wil gaan mijnen, leeft de B' laan stam. Als de mijn er komt, zal ook de Inheemse manier van leven verloren gaan.
Bron: Vrij Nederland <<<

“De Filipijnen staat in de top vijf van koper en nikkel producerende landen en heeft de twee na grootste goudvoorraad ter wereld. De Filipijnse overheid heeft haar beleid steeds meer gericht op het uitbaten van deze natuurlijke bronnen”



Themabijeenkomsten



Lidmaatschap NON en 3 keer per jaar ons magazine Dialoog



Lidmaatschap NVN en 6 keer per jaar het Niermagazine



Jaarlijks uitje met flinke korting.



Lotgenoten contact. O.a. Wandelen



Kerstbrunch gratis voor leden



Patiëntenvoorlichting



Nieuwsbrieven

LID WORDEN LOONT!

Meer weten of aanmelden?

Website: www.non-twente.nl

E-mail: info@non-twente.nl

Tel: 06 51506525

Facebook: <https://www.facebook.com/non-twente/>



Lidmaatschap: momenteel 22 euro per jaar voor een nierpatiënt.

Voor anderen: zie onze website. <<<



Puzzel

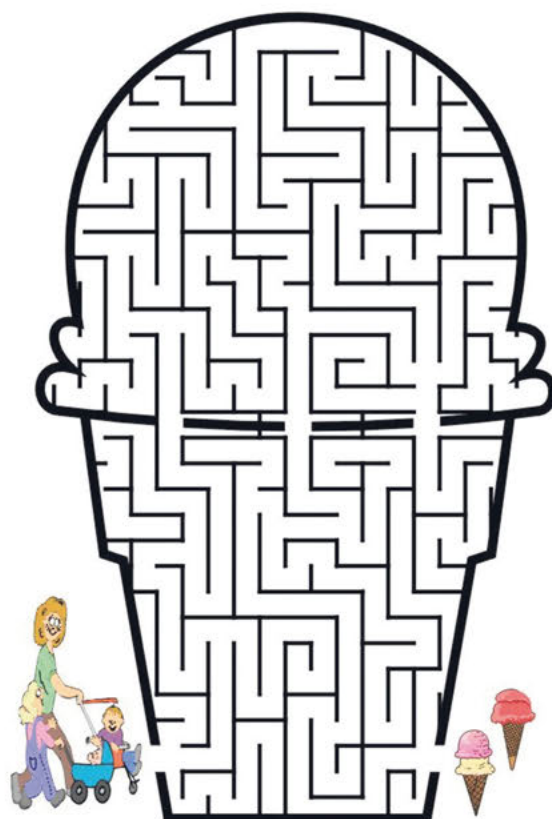
Woordzoeker

Antwoord vorige puzzel: Dammer

De VVV-bon van 25 euro is opgestuurd naar: M. Reuvekamp uit Aalten.



AANEEN	KRUIK	RAADSKAMER
AKKEVIETJE	KRUKARM	REIZIGSTER
CAFEHOUDER	LEASING	REPARATEUR
CHINA	LESAUTO	RIEDEL
ELFJARIG	MASSA	RINGBOORD
EREVELD	MINEUR	SNAPS
GEKUS	MOOIS	SNOEK
INLICHTING	MOPSHOND	VIJFTIG
KALKEI	OLDTIMER	ZITKUSSEN
KAPER	PRIKTOL	



U kunt uw oplossing tot
1 sept 2024 mailen naar: info@non-twente.nl.
Wel uw adres vermelden, dit in verband met
het opsturen van de VVV bon. <<<



Doolhof voor kinderen

Het veranderde dialyse landschap in de afgelopen 28 jaar in het MST

Dr. Hans Brink, [oud] nefroloog MST



Het merendeel van de dialyse patiënten in Enschede zal al wel op de hoogte zijn van het gegeven dat ik met pensioen ben gegaan. Ik heb al met al 28 jaar en 5 maanden gewerkt als nefroloog in het Medisch Spectrum Twente. Ik heb dit jarenlang gedaan in combinatie met werk als intensivist op de intensive care en later als internist acute geneeskunde.

"De dialysemachine kunnen tegenwoordig de patiënt een stabiele temperatuur laten houden, waardoor zij minder snel een bloeddrukdaling krijgen"



Terugkijkend zijn er in die jaren op de dialyse heel wat dingen veranderd. Toen ik kwam was er net een verbouwing van de dialyse gaande en was de dialyse op de G1 afdeling van het Ariënsplein. Kort daarna werd de verbouwde dialyse op de H1 in gebruik genomen. Deze dialyse bestond uit een grote zaal die was onderverdeeld in drie compartimenten en een "Selfcare" zaaltje.

Foto: Fons Eijnsink



In dezelfde gang was een PD kamer en het secretariaat van de dialyse. Er werd wel al met redelijk moderne machines gewerkt waarbij de Centri III machines de oudste waren. Alle dialyse machines waren volume gestuurd zodat er ook al hoog doorlaatbare kunstnieren konden worden gebruikt. Volume gestuurd wil zeggen, dat de machine meet hoeveel vocht er uit de patiënt wordt gehaald. De huidige dialyse machines zijn nog veel complexer geworden met apparatuur die tijdens dialyse ook kan meten hoeveel bloed er nog in de patiënt is en die kan bijsturen als er te veel water uit het bloed is gehaald. De machines kunnen de patiënt een stabiele temperatuur laten houden waardoor zij minder snel een bloeddrukdaling krijgen etc.

In die tijd waren er een aantal patiënten die thuishemodialyse gingen doen waarvoor ze dan naar Zwolle moesten worden verwezen. Dit was een vrij complexe aangelegenheid zodat er uiteindelijk maar weinig mensen hiervan gebruik maakten.

Door samenwerking met Dianet is het veel eenvoudiger geworden om thuisdialyse te regelen. Een groot voordeel is ook dat Dianet de logistiek voor zijn rekening neemt en dat de eigen nefroloog in Enschede de dokter blijft van de patiënt.

Er was een duidelijke groei in het aantal dialyse patiënten wat noodzaakte om niet in twee ploegen per dag de dialyseren, maar zelfs een derde avondgroep. **Inmiddels is het totale aantal dialyse patiënten weer enorm afgenomen en ongeveer weer op het niveau van eind vorige eeuw.** In een periode waarin er niet alleen in Enschede, maar eigenlijk in heel Nederland een tekort aan hemodialyse plaatsen was, groeide de Peritoneale dialyse enorm. Uiteindelijk werden er meer dan 100 PD patiënten in het MST behandeld.

Toen na enige jaren Almelo startte met hemodialyse, waarbij er vanuit het MST in eerste aanleg uitgebreid is geholpen met adviezen etc., werd het in Enschede wat rustiger.

Inmiddels is PD een min of meer noodlijdend gebeuren geworden. Dit is voor een groot deel te wijten aan, dat er bij de start van de behandeling de dialyse patiënten gemiddeld veel ouder zijn geworden. Mede hierdoor zijn de patiënten minder geneigd om te kiezen voor een zelfstandiger vorm van behandeling. De jongere vitalere patiënten die met PD beginnen, worden vaker getransplanteerd dan de wat oudere minder fitte patiënten die veelal op Hemodialyse blijven hangen. Ook is het aantal patiënten dat "pre-emptied" wordt getransplanteerd, oftewel getransplanteerd voordat zij dialyse [HD of PD] moeten gaan doen, fors toegenomen wat met name ook jongere patiënten betreft.

De dialyse behandeling op zich is in de loop van de tijd ook wel anders geworden. In 1995 waren er nog patiënten die twee keer per week 5 uur dialyseerden dat werd eigenlijk korte tijd daarna over gezet in standaard drie keer per week, waarvan al bekend was dat dit veel beter werd verdragen door de patiënten.

In de loop van de tijd zijn er ook heel andere kunstnieren in gebruik gekomen. Toen ik kwam waren het relatief laag doorlaatbare kunstnieren [low-flux] maar nu zijn de nieren die we nu gebruiken van het hoog doorlaatbare type. Het verschil hiertussen is niet alleen dat er veel gemakkelijker vocht kan worden onttrokken via de kunstnier, maar ook veel meer grotere stoffen.

Hiermee samenhangend zijn de nieren veel meer biocompatibel geworden. Dit betekent dat de dialyse behandeling die bij gebruik van de oude nieren eigenlijk een soort ontstekingsreactie oproepen in de patiënt, met allerlei nare bijeffecten, dit nu eigenlijk helemaal niet meer doen. Lange termijneffecten zoals het ontstaan van amyloid rondom gewrichten [dit zijn eiwitafzettingen rond gewrichten die uiteindelijk heel pijnlijk kunnen worden] worden dan ook eigenlijk vrijwel niet meer gezien.

In dit kader is ook een enorme verbetering opgetreden in de kwaliteit van het badwater. In 1995 werd er standaard dialyse water gebruikt. Na een langdurige periode van aandringen kwam er toestemming om een veel betere waterbehandeling installatie te gaan gebruiken. De oude installatie zuiverde het water een keer, de nieuwe installatie doet het meerdere malen op verschillende manieren waardoor het water zo schoon is dat het als infuusvloeistof kan worden gebruikt. Door het gebruik van dit water is de techniek van de HDF-online mogelijk.

"Inmiddels is PD een min of meer noodlijdend gebeuren geworden wat voor een groot deel te wijten is aan dat bij de start van de behandeling de dialyse patiënten gemiddeld veel ouder zijn geworden"



© Maaike Wijands | Nierenvr

"De jongere vitalere patiënten die op PD beginnen, worden vaker getransplanteerd"

Hierbij wordt er tijdens dialyse tot wel 2 liter water uit het bloed gehaald, waarbij er nog meer grotere stoffen worden verwijderd, terwijl tegelijk er ook 2 liter ultra-puur water wordt teruggegeven aan de patiënt. Met deze techniek zijn er toch weer een aantal mensen beter te behandelen dan met de standaard dialyse.

Enkele jaren geleden zijn we ook gestart met nachtelijke dialyse. In principe worden de patiënten 4 keer per week gedurende de nacht slapend gedialyseerd. De dialyse gaat wel veel rustiger, maar ook veel langer. Hierdoor is dit voor patiënten die toch wat zwakker zijn geworden of patiënten waarbij het blijkt dat zij zich niet aan de vochtbeperking kunnen/willen houden, een goede optie om verder behandeld te kunnen worden.

Het grote nadeel voor sommigen is wel dat het hierdoor nodig is om 4 van de 7 nachten in de week niet thuis, maar in het ziekenhuis te slapen.

Een aantal andere verbeteringen zijn de toename van de mogelijkheden om te hard werkende bijschildklieren te behandelen, de EPO die in 1995 nog drie keer per week moest worden gegeven met behulp van een prikje onder de huid ging over naar een stof die eens per week werd toegediend en wel rechtstreeks in het bloed.

Momenteel geven we zelfs maar eens per maand EPO. Het ijzer dat we tijdens dialyse geven is veel veiliger geworden doordat we andere ijzerpreparaten zijn gaan gebruiken die een veel kleinere kans geven op nare reacties op de toediening.

Ook op een aantal andere gebieden is de behandeling en werkwijzen veranderd. De aanleg van shunts, het gebruik van dialyse katheters etc. Ook omliggende zaken zijn veranderd. Het hele pre-dialyse traject is totaal veranderd. Een groot deel van de dialysevoorlichting vindt nu plaats door pre-dialyse verpleegkundigen. De transplantatie voorbereiding wordt door transplantatie verpleegkundigen gecoördineerd. Inmiddels is er al enkele jaren een verpleegkundig specialist werkzaam op de dialyse en zijn er verpleegkundigen die zich bezighouden met shuntzorg. Het aanprikken van de shunt wordt nu bij een belangrijk deel van de patiënten met behulp van Echo gedaan. Dit alles is mede veranderd door de noodzaak om de dialyse afdeling gecertificeerd te krijgen.

Bij mijn aantreden op de dialyse in 1995 waren daar drie nefrologen werkzaam. In de loop der tijd met het steeds complexer worden van de dialyse behandeling en het stijgen van het aantal patiënten is dit aantal opgelopen tot 6 en inmiddels wel weer gedaald naar 5.

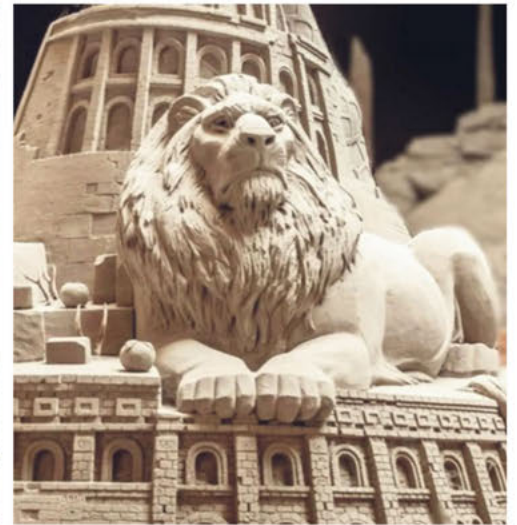
In het nieuwe ziekenhuis aan het Koningsplein is de dialyse afdeling gelegen op de begane grond. Het is daarmee voor de patiënten veel beter te bereiken dan in de oudbouw waar je eerst met de lift een verdieping omhoog moest. Dat de poli nefrologie gelegen is in de gang naast de dialyse heeft als groot voordeel dat er bij problemen er snel een nefroloog aanwezig kan zijn.

Ik heb geprobeerd in vogelvlucht de veranderingen in de afgelopen 28 jaar op de dialyseafdeling te beschrijven. Ik ben hier zeker niet compleet geweest maar hoop toch wel een goed beeld te hebben geschetst. Het is ook wel goed om je te realiseren dat het hele vakgebied van de nefrologie enorm is veranderd. De behandelmogelijkheden voor een groot aantal nierziekten zijn toegenomen en met name ook verbeterd. Het aanbod van dialyse patiënten is daarmee ook veranderd. De hoop is dat we ooit op het punt gaan komen dat dialyse behandeling niet meer nodig is. Of dit gaat worden bereikt is afwachten.

Hans Brink

Dr.H.S.Brink MD,PhD. Internist acute geneeskunde, nefroloog. <<<





26 mei bustocht NON





KOKEN MET HERMIE



Quiche Lorraine voor 4 personen

Benodigheden:

1 rol bladerdeeg [of 8 plakjes]

VULLING:

1 pak spekjes, 125 gram.
250 gram kastanjechampignons.
1 pakje ham-blokjes 125 gram.
2 dikke rode uien.

SAUS:

4 eieren.
100 gram geraspte kaas.
2 dl volle/halfvolle melk. [of slagroom]
40 gram maïzena .

WERKWIJZE:

Leg het deeg op bakpapier op de bakplaat of in een vorm.
Bak de spekjes en dan warmtebron uit.
Voeg de gesneden champignons en uien en het bakje ham-blokjes toe.
Roer dit allemaal door elkaar.
Verdeel over het bladerdeeg.
Kluts de eieren met de melk en de maïzena.
Voeg de geraspte kaas toe.
Verdeel de saus over de bakplaat.
Zet het geheel ong. 25 min. in de oven op 200 gr. [Hete lucht].
Laat iets afkoelen en dan met een pizzaroller snijden.

Totaal: 95 gram eiwitten.

Totaal 10.5 gram zout.

Eet smakelijk! <<<



Pijn, stijfheid, knobbels en wondjes. Maar ook een afwijkende stand van de voeten, pijn aan de gewrichten of houdingsproblemen.

Bij wie kunt u terecht voor een beetje extra voetzorg?



Binnen de voetzorg in Nederland bestaan verschillende disciplines die zich de afgelopen jaren sterk hebben ontwikkeld.

Pedicure

Voor de verzorging van de teennagels en voethuid kunt u bij een pedicure terecht. Zij verwijderen bijvoorbeeld overtollig eelt en likdoorns. Naast gewone pedicures, bestaan er ook medische pedicures. Hier kunt u terecht voor de zorg van een diabetische of reumatische voet.

Podotherapeut

Een podotherapeut behandelt mensen met voetklachten en klachten aan het bewegingsapparaat. Het gaat om veel verschillende klachten zoals bijvoorbeeld hielspoor, doorgezakte voorvoet of een ontsteking aan de voetzool. Ook knie, heup en lage rugklachten die veroorzaakt worden door een afwijking aan de voet vallen onder het specialisme van een podotherapeut. [Diabetes-, reuma- of dialysepatiënten kunnen ook voor de behandeling van hun voeten terecht bij een podotherapeut]. De podotherapeut hanteert verschillende therapieën waaronder tappen, schoen- en zoolcorrecties en ortheses. Deze laatste behandelingen bestaan uit hulpmiddelen ter correctie van standsafwijkingen of abnormale beweeglijkheden. Daarnaast heeft de podotherapeut een adviserende rol en is de therapeut vaardig in het uitvoeren van instrumentele behandelingen.

Voor het bezoeken van een podotherapeut heeft u tegenwoordig geen verwijzing van de huisarts meer nodig. De podotherapeut is een onder de Wet BIG beschermde titel. In deze wetgeving staat vastgelegd welke zorgverleners welke zorg mogen verlenen. Op die manier bewaakt de overheid de kwaliteit van de zorg. <<<

ZORG VOOR UW VOETEN

Bron: Zorg voor beter en het Voedingscentrum.

**Blijf in beweging,
doe het veilig!**
Begin er vandaag nog aan!



VALPREVENTIE
Week van de Valpreventie

VAL PREVENTIE

Elk jaar zijn er meer mensen die als gevolg van een val op de Spoedeisende Hulp terechtkomen. De gevolgen van zo'n val kunnen ernstig zijn.

Natuurlijk kunt u niet alles voorkomen en iedereen weet dat een ongeluk in een klein hoekje zit. Toch zijn er wel degelijk zaken waarmee u zelf aan de slag kunt. Enerzijds gaat het dan om aanpassingen in uw huis. En dat betekent echt niet dat u meteen uw complete huis moet aanpakken, het zijn juist de relatief simpele verbeteringen die het verschil kunnen maken. Daarnaast is het van belang dat u zélf in beweging blijft. Met een goede conditie en wekelijkse spier- en balansoefeningen verkleint u het risico op zwaar letsel.

Valpreventie: uw woning

Wandel eens op uw gemak door alle kamers. Liggen er snoeren los, hoe zit het met drempels, staat er ergens een kastje in de weg, ligt er een kledingstuk in de woonkamer, of misschien een klein kledingstuk naast uw bed? Lopen er goede leuningen langs uw trap? En hoe zit het met uw verlichting? Verlichting met bewegingssensor is ideaal – zeker op de overloop en in de badkamer en het toilet.

Over de badkamer gesproken: wist u dat daar de meeste valongelukken plaatsvinden? Misschien doucht u zelf ook nog in bad of heeft u een douchecabine met een hoge rand.

Even uitglijden tijdens het in- of uitstappen kan dan grote gevolgen hebben. Een douchecabine of een bad is gelukkig tamelijk eenvoudig te vervangen door een douche zónder instap, en dat maakt de badkamer al veel veiliger. Daarnaast kunt u kiezen voor anti-sliptegels – qua veiligheid vele malen veiliger dan het losse badkamermatje en o.a. wandbeugels.

Valpreventie: ergotherapie

Vindt u het lastig om te bepalen hoe veilig uw woning is? Maak dan eens een afspraak met een ergotherapeut. Een ergotherapeut helpt onder meer bij het [weer leren] uitvoeren van uw dagelijkse activiteiten, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname. Hij /zij komt ook bij mensen thuis om advies te geven over mogelijke aanpassingen om veilig thuis te kunnen blijven wonen. Via uw basisverzekering heeft u recht op 10 uur ergotherapie. U heeft daarvoor geen doorverwijzing van de huisarts nodig.

Valpreventie: spier- en balansoefeningen

Zoals gezegd zijn spier- en balansoefeningen heel belangrijk. Online vindt u veel van zulke oefeningen. Daarnaast kunt u voor gerichte spier- en balansoefeningen altijd bij een fysiotherapeut terecht. Fysiotherapie wordt in principe niet vergoed vanuit de basisverzekering. De meeste aanvullende verzekeringen vergoeden wel fysiotherapie. Voor een afspraak bij de fysiotherapeut heeft u geen doorverwijzing van de huisarts nodig. En ... doe elke dag mee met Nederland in beweging op Ned. 1 of Ned. 2.

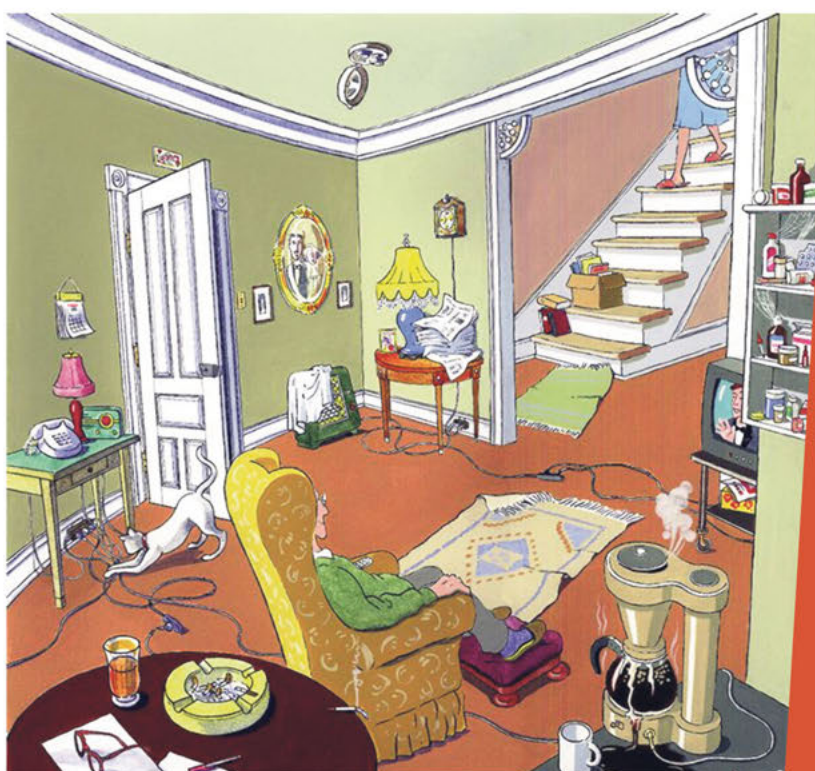
Valpreventie: valcursus

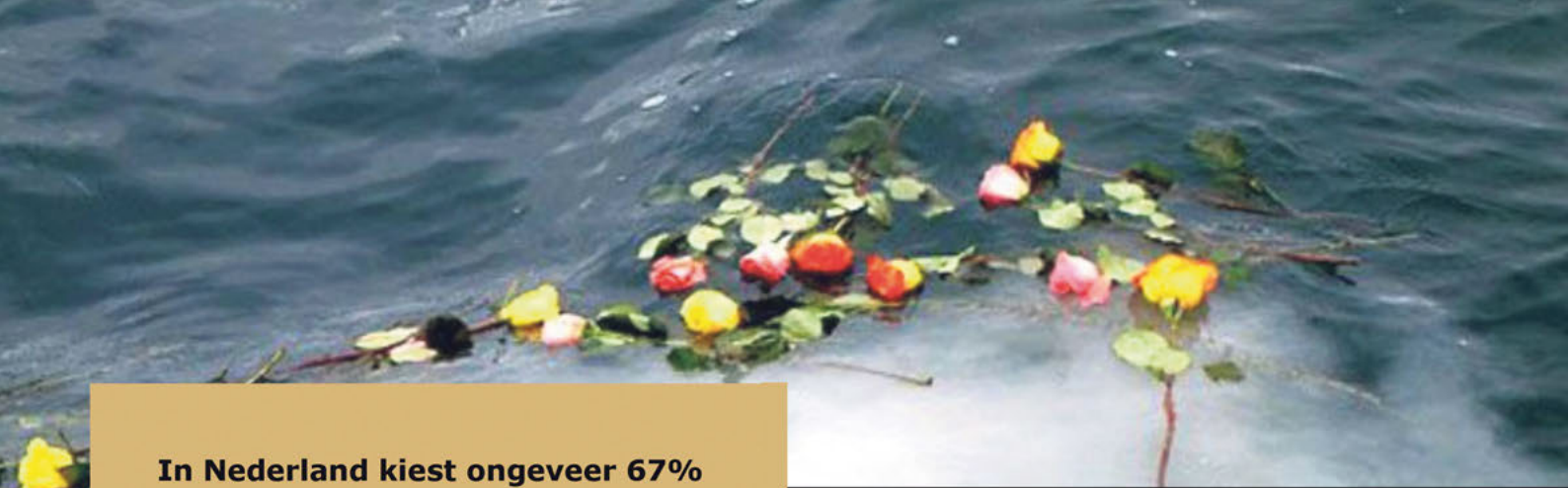
Verder zijn er cursussen voor ouderen die bang zijn om te vallen. Wilt u graag zo'n cursus doen, vraag dan bij uw huisartspraktijk waar en wanneer die in uw woonplaats zal plaatsvinden.



Nog meer tips om vallen te voorkomen

- Laat bij de apotheek uw medicijnen controleren. Sommige [combinaties van] medicijnen veroorzaken bijvoorbeeld duizelingen of maken u slaperig.
- Zorg dat u goede schoenen draagt. En draagt u in huis liever pantoffels, zorg er dan ook voor dat deze voldoende ondersteuning en grip geven.
- Eet voldoende en eet gezond. Daarmee blijft u namelijk fit en krijgen uw spieren voldoende bouwstoffen om sterk te blijven. Let daarbij vooral ook op eiwitten en vitamine D.
- Laat uw ogen jaarlijks controleren: uw ogen zijn namelijk essentieel voor uw evenwichtsgevoel. >>>





In Nederland kiest ongeveer 67% van de bevolking voor een crematie. De een kiest voor cremeren vanwege het geloof, de ander vanwege de kosten die bij een graf komen kijken of omdat zij de nabestaanden niet tot last willen zijn met het grafonderhoud.



Natuurbegraafplaats Landgoed Christinalust tussen Hengelo en Enschede



As uitstrooien

Je mag niet overal as uitstrooien

Houd er rekening mee dat je niet overal zomaar as mag uitstrooien. Ga vooraf nog even bij de gemeente na wat wel/niet toegestaan is. De regels kunnen per gemeente verschillen. Op de meeste begraafplaatsen mag je as uitstrooien. Die begraafplaatsen vragen daar meestal wel geld voor en je moet dus eerst toestemming vragen.

De gemeentelijke begraafplaatsen hebben de beschikking over speciale strooivelden. Op een monument bij het strooiveld kun je een herdenkingsplaatje laten plaatsen.

Redenen om de as van een dierbare uit te strooien op een speciale plek:

Een mooi erbetoon

Het uitstrooien van de as is één van de laatste rituelen die uitgevoerd worden ter ere van de overledene. Vaak kiest men hiervoor een speciale plek uit. Een plek die de mooie herinneringen aan de overledene naar boven brengt.

Unieke ervaring

Het uitkiezen van een speciale plek biedt op zich al een mooi moment om de persoon te herdenken. Het is een gedenkwaardige ervaring die het rouwproces verrijkt en een diepere betekenis geeft aan het afscheid. Samen met familie en/of vrienden herinneringen ophalen en suggesties doen voor een speciale locatie om de as uit te strooien kan al heel waardevol zijn.

Verbinding creëren

Bij het uitstrooien van de as op een speciale plek maak je een nieuwe verbinding. Een denkbeeldig ankertje, tussen de overledene en die plek.

Familie en vrienden die daar samenkomen voelen zich verbonden met elkaar én met de overledene. Samen ben je een plek aan het creëren die je op elk gewenst moment kunt bezoeken om jullie dierbare te herdenken.

Wat mag niet bij het uitstrooien van as?

Als je iemands as wil verstrooien mag dat alleen met toestemming van de eigenaar van de grond. Dus als je as in je eigen tuin gaat verstrooien, en jij bent eigenaar van de grond, dan kan dat gewoon. Veel grond is van de gemeente. Zij hebben een aantal regels opgesteld – in de Algemene plaatselijke verordening [APV]– voor as verstrooiing op hun gebied.

Hier is het meestal verboden om as uit te strooien:

- Verharde delen van de weg.
- Gemeentelijke begraafplaatsen en crematoriumterreinen. [Wel met toestemming]
- Kinderspeelplaatsen.
- Ligweiden.
- Vanaf 2026 mag je geen as meer in het bos uitstrooien.
- Uiteraard is as verstrooiing ook verboden, indien daardoor hinder of overlast wordt veroorzaakt voor anderen.

Waar mag het wel?

- Thuis bewaren.
- In de zee.
- Op het strand en in de zee mag je as uitstrooien. Je moet dan wel een stukje rijden naar de kust vanuit Twente, maar daar mag het wel. Maar let op, tussen 25 mei en 1 oktober mag het niet tussen zonsopgang en zonsondergang. Begrijpen we ook wel, want er is een grote kans dat er dan allemaal mensen lekker liggen te zonnen. Niet zo'n goed moment dus.

Hoeveel procent van de as die je krijgt na een crematie is van de overledene?

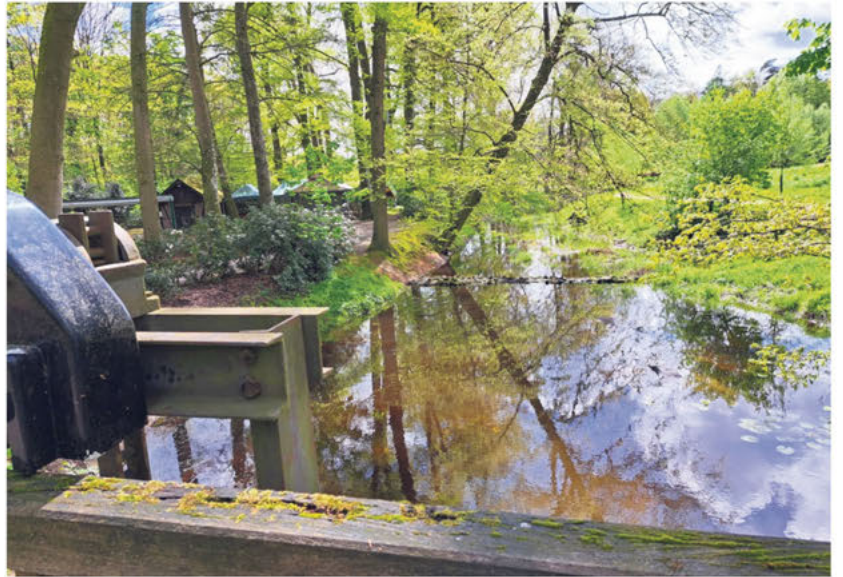
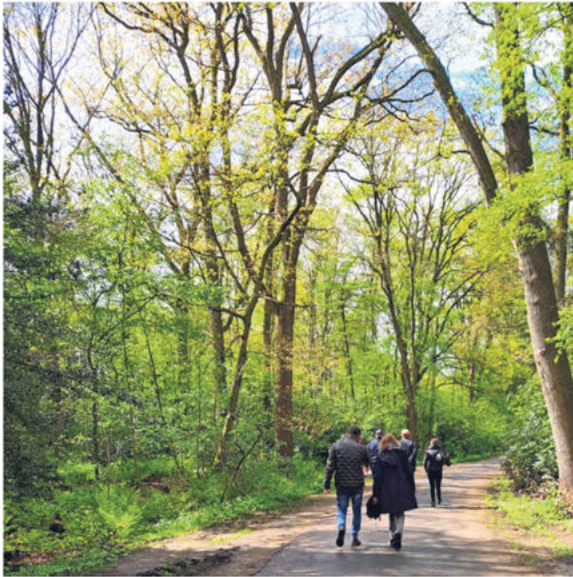
Het lichaam van de overledene wordt met kist en al in een crematieoven geplaatst door een ovenist. Over het algemeen duurt het verbrandingsproces anderhalf tot twee uur. De temperatuur kan oplopen tot 1200 graden. Vet, spieren en tanden zijn niet tegen deze hitte bestand. Wat overblijft, is zo'n anderhalve kilo as, dat voor 98 procent uit botresten bestaat.

Als iemand in het bezit is van een kunstheup, gouden tand of botschroef, wordt die er achteraf uitgevist met een magneet. Als de oven uitgebrand is, worden de resten bij elkaar geveegd en vermalen tot fijn poeder. Ook niet onbelangrijk: om er zeker van te zijn dat de as straks bij de juiste nabestaanden belandt, wordt er altijd een vuurvast crematiesteentje met een nummer 'meegebakken'. Zo weet je zeker dat dit de as van je dierbare is.

[In Duitsland mag je geen as thuis bewaren, boete 5000 euro].
Bron: Quest. <<<<

OOK CREMATIES VEEL DUURDER DOOR HOGE GASPRIJS





20 april wandelen met de NON



Sommige mensen hebben veel bijwerkingen van een medicijn. Soms kan er dan DNA-onderzoek worden gedaan.

De uitslag kan dan zijn dat iemand varianten in de genen heeft waardoor een medicijn minder goed werkt of juist te sterk werkt. Dit DNA-onderzoek heet ook een farmacogenetisch onderzoek.

Genen en medicijnen

Je lever zorgt ervoor dat medicijnen door je lichaam gebruikt kunnen worden. En later weer uit je lichaam verdwijnen. Genen spelen een rol bij hoe dat gebeurt. Dat gaat bij de een sneller dan bij de ander. Het kan ook langzamer gaan. Dit komt door verschillende varianten in de genen die hierbij betrokken zijn. Hierdoor kan er minder of juist meer van een medicijn in het bloed blijven zitten dan de bedoeling is. Als er te veel medicijn in het bloed zit, kan iemand meer bijwerkingen krijgen. Als er te weinig medicijn in het bloed zit, werkt het misschien niet goed [genoeg].

Wanneer farmacogenetisch onderzoek?

Als mensen veel bijwerkingen hebben, dan kan een arts of apotheker soms farmacogenetisch onderzoek laten doen. Voor o.a. deze medicijnen: tacrolimus, tolbutamide, flucloxacilline, lercanidipine is dit onderzoek nu mogelijk. [Vraag uw arts als u bijwerkingen van een medicijn hebt] Heeft iemand een variant in de genen die ervoor kan zorgen dat sommige medicijnen sneller of minder snel door het lichaam worden gebruikt? Dan kan de arts de hoeveelheid medicijnen soms aanpassen of een ander medicijn geven. Soms wordt het onderzoek al gedaan voordat iemand met een medicijn begint.



DNA-onderzoek voor medicijnen

Aanvragen

De arts of apotheker van wie die je de medicijnen krijgt, kan het farmacogenetisch onderzoek voor je aanvragen. Het onderzoek wordt gedaan met bloed, speeksel of wangslim. Je arts of apotheker stuurt dit op naar een speciaal laboratorium. Als de uitslag er is, dan bespreekt je dokter die met je.

Kosten

Hoeveel farmacogenetisch onderzoek kost, hangt af van hoeveel varianten in genen onderzocht worden. Wanneer de arts vindt dat dit onderzoek voor jou nodig is, krijg je het meestal vergoed van de zorgverzekeraar. Dat kun je vragen aan je zorgverzekeraar. De kosten kunnen afgaan van je eigen risico. Als een arts dit onderzoek laat doen voordat je begint met het medicijn, dan vergoedt de zorgverzekeraar de kosten vaak niet.

Farmacogenetisch profiel

Je kunt ook voor meerdere medicijnen in één keer onderzoek laten doen. Dan krijg je een farmacogenetisch profiel of DNA-paspoort. Daarin staat of je varianten in je genen hebt die ervoor zorgen dat sommige medicijnen sneller of juist minder snel door je lichaam opgeruimd worden. Hiermee kan je arts soms vooraf bepalen of je misschien meer of minder van een bepaald medicijn nodig hebt. Er zijn verschillende ziekenhuizen waar je zo'n profiel kunt laten maken. [Enschede, Groningen, Nijmegen, Assen en nog een aantal. Je kunt ook meer lezen over farmacogenetische testen op Thuisarts.nl. Bron Erfelijkheid.nl <<<



Driewieler Joiny

Blijven bewegen en actief meedoen in de samenleving. Dat is van groot belang voor iedereen in onze maatschappij. Maar wat als lopen en fietsen steeds moeilijker gaat? [**Website:** <https://www.care4more.nl/joiny-driewieler> <<<



Lopen gaat beter met muziek

Muziek is tegenwoordig een onderdeel geworden van onze sportbeleving. Wandelen/fietsen op muziek vermindert het gevoel van vermoeidheid, motiveert ons en verbetert onze prestaties! Onbewust passen we bij het sporten onze stappen aan het ritme van de muziek aan. Conclusie: een studie toont aan dat wanneer je luistert naar muziek tijdens bewegen, je prestaties kunnen verbeteren, net als het fijne gevoel na het bewegen. Bron: Eos wetenschap. <<<



Week van het Donorgesprek

Bron: [transplantaie stichting.nl](https://www.transplantaie stichting.nl)

Week van het

Donorgesprek

Tijdens de Week van het Donorgesprek stimuleren we iedereen in Nederland om met hun dierbaren in gesprek te gaan over orgaandonatie. Met één gesprek voorkom je onverwacht nieuws en moeilijke keuzes op een verdrietig moment.

Van 7 tot en met 13 oktober 2024 is het weer de Week van het Donorgesprek.

Welkom bij Vitality Club

Vitality Clubs zijn laagdrempelige beweegclubs vóór en dóór 50-plussers. Vitality Clubs bewegen in de openbare ruimte zonder begeleiding van professionals. De beweegsessies worden begeleid door [ervaren] deelnemers. De kosten kunnen daardoor laag blijven. Ook hoeft u zich niet aan of af te melden, u kunt meedoen wanneer u wilt. U bent van harte welkom om te kijken of om een keer mee te sporten bij een van onze clubs. [Losser, Tubbergen, Denekamp, Almelo, Enschede, Oldenzaal, Weerselo, Diepenheim e.a. **Website:** <https://www.vitality-club.nl> <<<

LACHGAS 265 MAAL STERKER BROEIKASGAS DAN CO₂...



Nog even dit!

Terugkijken op themadagen NVN:

<https://www.nvn.nl/activiteiten/terugblik-op-themadagen/>

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

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

Gezocht: het bestuur van de NON zoekt een voorzitter en een vijfde bestuurslid. Bel ons als u belangstelling hebt.