

Kraakbeen regeneration
Beschadigd kraakbeen
kan vervangen worden

Onderzoek
Reumatoïde Artritis en
een kinderwens

Gastric bypass
Maagoperatie die
niet zonder gevaar is

**MEDIA
PLANET**

Nummer 7 / September '12

BOTTEN & GEWRICHTEN

INCLUSIEF
DOSSIER
OBESITAS

BEWUST BEWEGEN

Een gezond eetpatroon met regelmatig bewegen is nog steeds het meest aan te raden. Te veel vet in het lichaam en een te hoog cholesterolgehalte zijn ook zaken die de botten en gewrichten geen goed doen.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Stichting
ARTROSEZORG

Lees meer op

www.artrosezorg.nl
met patiëntenplatform

Steun de zorg voor artrosepatiënten, rekeningnummer 60 59 689

DE UITDAGING

Het is belangrijk om stil te staan bij onze botten en gewrichten.

Taco Gosens, Orthopedisch chirurg, vertelt over het belang van preventie en over de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van bot- en gewrichtsaandoeningen. **Joop Versendaal** vertelt hoe het is om met een aandoening te leven en hoe je de kwaliteit van leven kunt waarborgen.

Stilstaan bij botten en gewrichten

Een leven met artrose



Taco Gosens
Orthopedisch chirurg in het St. Elisabeth
Ziekenhuis in Tilburg

De mens leeft langer en vraagt tegelijkertijd steeds meer van zijn lichaam. En dat terwijl het aan slijtage onderhevig is. Daarom is het belangrijk stil te staan bij onze gewrichten en botten. Orthopedisch chirurg Taco Gosens van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg vertelt.

“Ten behoeve van bot- en gewrichtsaandoeningen hebben de ontwikkelingen niet stil gestaan. Niet alles is echter maakbaar en ook niet alle technieken die bestaan, worden uitgevoerd. Naast een enorme impact op de kwaliteit van leven, hebben ze namelijk ook veel gevolgen in financiële zin. De vraag is hoe we de kwaliteit van leven waarderen. En dus: wat mag het kosten? Een vraag die momenteel erg leeft.”

Bouwtekening

“Een (klein) deel van de oplossing ligt in de preventie van de aandoeningen, voor zover deze zijn te voorkomen. Voorheen stonden heupprothesen op nummer 1 als de meest toegepaste implantaten. Nu zijn deze van de troon gestoten door knieprothesen. Vermoedelijk ligt de oorzaak in een ongezond leefpatroon en, tegelijkertijd, doordat we tot op hoge leeftijd blijven sporten. De oplossing schuilt in de gulden middenweg. Talloze letsels door overmatig sporten doen het lichaam geen goed, maar stilzitten doet dat evenmin. Een gezond eetpatroon met regelmatig bewegen is nog steeds het meest aan te raden. Minder bekend is ech-

ter dat ook roken slecht is voor het kraakbeen. Te veel vet in het lichaam en een te hoog cholesterolgehalte zijn ook zaken die de botten en gewrichten geen goed doen. Zaken om in het oog te houden. Niettemin is het helaas nog niet te vermijden dat onderdelen van het lichaam kunnen falen. Een gegeven dat hoort bij de bouwtekening van het lichaam. Slijtage is nog niet te stoppen.”

Preventie

“Wel zijn er belangrijke ontwikkelingen. Voor reumatoïde artritis bestaan er tegenwoordig goede medicijnen die de afweer van het lichaam modificeren en de reumachirurgie steeds meer doen verdwijnen. Dat is mooi en in zekere mate ook een vorm van preventie. Daarnaast is een kraakbeentransplantatie voor mensen met een focaal defect van het kraakbeen een relatief nieuwe vorm van chirurgie. Osteoporose wordt vaak medicamenteus behandeld. Tegenwoordig meten we bovendien de botdichtheid van mensen in de risicogroep nadat deze een fractuur oplopen, om eventueel tijdig met medicatie te beginnen. Hoewel dit kostbaar is, levert preventie uiteindelijk natuurlijk veel meer op.”

Impact

“Helaas is het proces van slijtage niet omkeerbaar en kunnen we geen weefsel maken. ‘Wie kraakbeen maakt wint de Nobelprijs’, zeg ik wel eens. Maar medicatie, hulpmiddelen en aanpassingen kunnen de kwaliteit van leven verhogen, net zoals het plaatsen van prothesen. Niettemin is onderzoek ontzettend belangrijk. Een interessant onderzoeksonderwerp is bijvoorbeeld de manipulatie van kraakbeen aan de hand van stamcellen.

Gelukkig bevinden we ons in de overgangsfase naar preventie. Uitermate belangrijk, want aandoeningen aan botten en gewrichten zijn in mijn optiek de toekomstige volksziekte nummer 1.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com



Joop Versendaal
Heeft artrose

Botten en gewrichten zijn het chassis van ons lichaam, zegt Joop Versendaal (52). En hij kan het weten. Al jaren heeft hij te maken met de aandoening artrose.

“Het begon allemaal met stijve en pijnlijke handen. Steeds vaker kreeg ik problemen in de bovenste kootjes van mijn vingers. De arts vertelde me in 1997 dat het artrose was en dat ik er maar mee moest leven. Dat was natuurlijk wel even slikken. Omdat de klachten steeds erger werden, werden er enkele jaren later foto's gemaakt en bloed onderzocht. In 2002 was de diagnose specifiek, handartrose. Gaandeweg ontstonden er meer knobbels in mijn vingers en kon ik mijn duim amper bewegen. Ik kon steeds minder.”

Hulpmiddelen

“Momenteel is de artrose uitgebreid over mijn hele lichaam. Dat wil zeggen dat er van mijn nek-wervels tot mijn tenen kraakbeen ontbreekt, wat zorgt voor pijn omdat de botten over elkaar schuiven. Het is erfelijk bepaald; mijn moeder had er ook in ernstige mate last van. Maar ze is er wel 92 mee geworden. Ik kan dan wel minder, maar ben verder wel gezond. Het gaat vooral om de dagelijkse dingen die lastig worden als je artrose hebt. Je kunt de schaar niet meer gebruiken en de kracht in je hand verdwijnt. Daarom heb ik nu een speciale schaar en hulpmiddelen om bijvoorbeeld potjes open te krijgen. Daarnaast gebruik ik dikke pennen met een speciale vingerinkeping als ik

iets moet schrijven. Het lastige is namelijk dat ook je fijne motoriek verdwijnt. In de periode voor mijn knieoperaties had ik ook veel moeite met lopen en buigen. Lange wandelingen kon ik dus wel vergeten, waardoor ik vaak maar gewoon thuis bleef zitten. Niet leuk. Momenteel ben ik ook afgekeurd voor mijn werk. Wat ik ook heel jammer vind, is dat ik als rechtgeaarde klusser werkzaamheden aan anderen moet overlaten. Dat steekt soms wel een beetje.”

“Gelukkig zijn er inmiddels twee nieuwe knieën geplaatst. Alleen die eerste was al een echte verademing. Ik had meteen geen pijn meer, al moet ik nu wel opnieuw leren lopen. Het fietsen gaat ook al stukken beter, terwijl ik nu nog aan het revalideren ben. Ik heb inmiddels met de artrose om leren gaan. Ik slik twaalf tabletten per dag, draag een brace om mijn rechterarm en zoek naar alternatieven die het leven en mijn handelingen makkelijker maken.”

Met de hond wandelen

“Maar er valt genoeg te genieten, hoor. Mijn kinderen en kleinkinderen zijn namelijk echt mijn lust en mijn leven en ze staan altijd voor me klaar. Ook heb ik kort geleden een hondje gekocht waarmee ik van plan ben veel te gaan wandelen. Ik wil nog zo veel, en dat gaat ook gebeuren. Het punt met artrose, en misschien ook met soortgelijke ziekten, is dat mensen vaak niet zien dat je iets mankeert. Dat zorgt nogal eens voor misverstanden. Daarom is het goed dat er aandacht voor is. Botten en gewrichten zijn het chassis van je lichaam. Daar moet je zuinig mee omgaan en goed voor zorgen. Ik wil daarom ook iedereen die iets voelt en het niet vertrouwt, aanraden zich meteen te laten onderzoeken. En: zorg dat je in beweging blijft.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com



WIJ RADEN AAN



Prof. dr. Willem Lems
Reumatoloog en
specialist
osteoporose bij het
VU Amsterdam

PAGINA 4

‘Vrouwen hebben vaker osteoporose dan mannen. Zij hebben minder bot en worden ouder dan mannen. Ook de hormonale verandering tijdens de overgang speelt een rol’



Paul Rosenmöller
Voorzitter van de
stuurgroep waarin
de partijen van het
Convenant Gezond
Gewicht zijn ver-
tegenwoordigd en
ambassadeur van
JOGG

PAGINA 14

‘We willen met de regering, bedrijven, maatschappelijke organisaties, steden en verenigingen het probleem van overgewicht samen tackelen’



**MEDIA
PLANET**

We make our readers succeed!

BOTTEN & GEWRICHTEN
7E EDITIE, SEPTEMBER 2012

Managing Director: Marc Reineman
Editorial Manager: Stella van der Werf

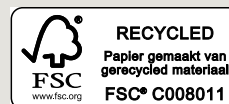
Design: Stoffel den Drijver

Senior Project Manager:
Sanne van den Eijnde
E-mail: sanne.eijnde@mediaplanet.com

Project Manager:
Fleur van den Bos
E-mail: fleur.bos@mediaplanet.com

Gedistribueerd:
De Telegraaf, september 2012
Drukkerij: Dijkman Offset

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



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

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

DE OSSATEC BOTGROEISTIMULATOR

Snel, veilig en comfortabel herstellen van botbreuken

“Ik heb eindelijk mijn leven terug!”

Heleen van den Tol uit Middelharnis liep bij een val van de trap een vervelende onderbeenbreuk op. Die herstelde amper, waardoor bottransplantatie de enige oplossing leek. Heleen, vóór haar val een fanatiek marathonloopster, liet het er niet bij zitten en ontdekte de Botgroeistimulator van Ossatec Benelux B.V. Zij had veel baat bij de behandeling. En het mooiste: Heleen is inmiddels weer begonnen met hardlopen.

“Al een week na de val, in februari 2010, constateerden de artsen dat de breuk amper genas. Na een operatie op 5 maart werd ik wakker met een pen en verschillende schroeven in mijn onderbeen en enkel. Een maand later mocht het gips eraf, maar ik kon haast niets. Ik was een fervent hardloopster, maar nu was zelfs tien minuten langzaam wandelen te veel. Mijn enkel zwol bij de geringste inspanning op, ik kon niet meer schakelen in mijn auto en alles was een opgave. De marathons had ik al uit mijn hoofd gezet, maar als een houten klaas door het leven? Dat nooit!”

Botgroeistimulator

“Toen de artsen aanstuurden op een bottransplantatie, schrok ik enorm. Zeker omdat zo’n operatie geen eitje is en er geen garanties zijn. Tijdens mijn zoektocht naar alternatieven kwam ik uit bij Ossatec. Zij presenteerden een manier om zonder ingreep de botaanmaak te bevorderen: de Botgroeistimulator.”

Merkbaar effect

Eind mei 2011 kreeg Heleen haar Botgroeistimulator. Vanaf dat moment droeg ze het apparaat elke nacht. “Begin juli merkte ik dat mijn been minder dik werd en ik langer kon bewegen. Later die maand kon ik al vijf kilometer wandelen. Begin 2012 zijn de plaat en de schroeven verwijderd en inmiddels heb ik het hardlopen weer opgepakt. De Botgroeistimulator heeft bij mij echt het verschil gemaakt. Ik heb mijn passie en mijn leven terug!”



Ossatec Benelux B.V.

Een goede gezondheid en kostbare tijdwinst, dat zijn de speerpunten van Ossatec Benelux B.V., marktleider in botgroeistimulatie. De service en producten zijn gericht op de medische uitdagingen van vandaag:

- respect voor belangrijke factoren zoals gezondheid en tijd;
- eerlijk door doeltreffende therapie op maat;
- meer comfort voor de patiënt;
- service aan huis als dat nodig is.

De Ossatec Botgroeistimulator

Een snelle, veilige en comfortabele genezing van een breuk, dat is het effect van de Ossatec Botgroeistimulator. De hoogwaardige technologie stimuleert de groei van botcellen; een cruciaal aspect van een goede genezing. Behandeling met de Botgroeistimulator kan op zichzelf staan, maar is ook een uitstekende aanvulling op een chirurgische ingreep.



OSSATEC
www.ossatec.eu



'Eindelijk kan ik weer de dingen doen waar ik van geniet.'

Maak kennis met Optimal Care Pijnklinieken

Optimal Care Pijnklinieken is een zelfstandig behandelcentrum voor patiënten met chronische en acute pijnklachten. De pijnkliniek van

Optimal Care in Rotterdam biedt een breder pallet aan pijnbehandelingen dan de meeste ziekenhuizen en is daarmee uniek in Nederland.

- Geen lange wachttijden
- Moderne en rustgevende kliniek
- Meeste behandelingen worden door zorgverzekeraar vergoed

Telefoon 010 - 714 61 11
E-mail info@optimalcare.nl
Internet www.optimalcare.nl



INSPIRATIE

TIP

1

VERKLEIN DE
KANS OP
VALLEN: TRAIN
DE SPIEREN

Welke aspecten dr

Vraag: Wat is osteoporose?**Antwoord:** Dat is een geleidelijke afname van de kwaliteit en hoeveelheid bot in het menselijk lichaam.

Osteoporose: je merkt het pas als het te laat is

Osteoporose wordt ook wel een 'stille aandoening' genoemd. Men verliest bot of kwaliteit van bot maar merkt er niets van tot men botten gaat breken. Prof.dr. Willem Lems, reumatoloog, is specialist osteoporose bij het VU in Amsterdam, hij vertelt er meer over.

"Osteoporose is een geleidelijke afname van kwaliteit en hoeveelheid bot waardoor er een veel grotere kans op botbreuken ontstaat. De aandoening heeft verschillende oorzaken waarvan de belangrijkste 'leeftijd' is. Jonge mensen bouwen bot op tot hun 30e. Bij het ouder worden neemt de kwaliteit en hoeveelheid bot geleidelijk af." Erfelijke factoren en secundaire aandoeningen als reuma of een darmziekte kunnen een rol spelen bij het ontwikkelen van osteoporose.

Vrouwen hebben het vaker dan mannen. "Vrouwen hebben minder bot en worden ouder dan mannen. Ook de hormonale verandering tijdens de overgang speelt een rol." Osteoporose kan vastgesteld worden met de BMD: bot mineraal dichtheid. Dit meet men met een Dexascan.

Korter door wervelbreuk

Lems: "Wat we veel zien is dat vrouwen van rond de 55 jaar vallen en bijvoorbeeld hun pols breken. Dat betekent zes weken gips en veel pijn. Ouderen breken vaker een wervel waardoor ze centimeters korter kunnen worden met alle nare gevolgen daarvan. Ze houden er soms chronische rugpijn aan over en worden erg bang om te vallen. Het is zelfs zo dat 1/3 van de ouderen boven de 70 die een heup breken, binnen een jaar na de heupfractuur overlijdt."

In Nederland is er nog niet veel aandacht voor deze aandoening. "Dat terwijl er jaarlijks 80.000 mensen met een botbreuk zijn. Van de vrouwen boven de 50 jaar, heeft 40 procent het en van de mannen boven de 50 jaar is dat 13 procent." Tegenwoordig kijkt men dan ook anders aan tegen botbreuken dan enkele jaren geleden. "Een botbreuk betekent een verhoogde kans op overlijden door de complicaties die op kunnen treden. Wie eenmaal een bot breekt, loopt meer kans op volgende breuken. Voorheen werd er geen actie ondernomen als een ouder iemand een bot brak. Nu is er in het ziekenhuis al aandacht voor de mogelijkheid van osteoporose en zijn er speciale fractuurverpleegkundi-



'Voorheen werd er geen actie ondernomen als een ouder iemand een bot brak. Nu is er in het ziekenhuis al aandacht voor de mogelijkheid van osteoporose'

Prof.dr. Willem Lems
Reumatoloog en
specialist osteoporose
bij het VU Amsterdam

gen die zich daarmee bezighouden. Ook huisartsen worden alerter op osteoporose. Er bestaat een risicotabel, een soort puntenscore en bij mensen die voldoende punten hebben, wordt dan de BMD gemeten. Deze risicotabel is te vinden op www.osteoporosevereniging.nl

Leefregels voor patiënten

Mensen met osteoporose krijgen medicatie. "Het is ook goed om te zorgen voor voldoende kalk en vitamine D. Daarnaast is roken en alcohol nuttigen aantoonbaar slecht voor de botten. Lichaamsbeweging daarentegen is goed. Door het trainen van de spieren, verkleint de kans op vallen en dus het breken van botten."

Voor patiënten met osteoporose zijn de nieuwste ontwikkelingen op medicatiegebied van belang. "Er is nieuwe medicatie beschikbaar die eens per jaar via een infuus, of twee keer per jaar wordt toegediend met een prik onder de huid. Dit is een uitkomst voor de mensen die van de huidige medicatie slokdarmproblemen krijgen."

CORRY DAALHOF

redactie@mediaplanet.com

Veel be



Karien Boinck
Kreeg eind 2006 te horen dat ze osteoporose had

Osteoporose heet in de volksmond botontkalking en dat zorgt voor botten die sneller breken dan normaal.

Osteoporose is een aandoening die vooral wat oudere mensen treft. Karien Boinck kreeg eind 2006 te horen dat ze osteoporose had. "Ik brak mijn

Diabetesvoordeel

ALTIJD EXTRA VOORDELIG!

Alle teststrips €29,95

LifeScan OneTouch Ultra

LifeScan OneTouch Vita

Accu-Chek Sensor Comfort

Accu-Chek Compact

Accu-Chek Aviva

Freestyle

Freestyle Lite

Precision Xtra Plus

Bayer Contour

Menarini Glucocard Memory

Menarini X-sensor

Menarini Glucomen LX-sensor

...en natuurlijk ook lancetten, pennaalden, infuussets, etc met de hoogste kortingen!

Cinnulin PF kaneelcapsules 120 stuks €22,50

Rechtstreekse verrekening mogelijk met meerdere zorgverzekeraars!

www.diabetesvoordeel.nl

Tel. 070 - 325 77 15

Posttraumatische dystrofie;
een klein letsel ontspoortNederlandse Vereniging van
Posttraumatische Dystrofie Patiënten**Een letsel en dan?**

Een gekneusde enkel? Een gebroken pols? Het zijn kleine ongemakken totdat genezing op zich laat wachten. De pijn gaat niet weg, wordt zelfs erger. Dan is er mogelijk sprake van posttraumatische dystrofie (PD) ook wel Complex Regionaal Pijn Syndroom genoemd.

Wat is posttraumatische dystrofie?

Posttraumatische dystrofie is een complicatie na een letsel of operatie aan een arm of been. Er is sprake van een reactie van het lichaam op dat letsel en dat uit zich in ontstekingsverschijnselen: Pijn, roodheid (blauw 5%), warmte of kou,

functieverlies, zwelling en in een groter gebied dan het oorspronkelijke letsel.

De gevolgen

Het merendeel van de 5000 mensen dat jaarlijks PD krijgt, geneest vrij snel. Voor anderen pakt het heel anders uit. Zij krijgen te maken langdurige erge pijn die moeilijk te behandelen is en functieverlies. Patiënten kunnen grote problemen ervaren met hun werk, hun sociale omgeving. In feite raakt PD heel hun bestaan.

Een gebroken pols?

Wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat direct starten met Vit C 500 mg gedurende 50 dagen preventief werkt en dus mogelijk posttraumatische dystrofie voorkomt.

Zorg dat u geïnformeerd bent.

De vereniging kan u helpen en voorzien van actuele informatie. Word daarom lid.

Nederlandse Vereniging van
Posttraumatische Dystrofie Patiënten
www.posttraumatedystrofie.nl
Tel: 013 4554951

Vragen bij aan de kwaliteit van leven van mensen met osteoporose?



BRON: OSTEOPOROSE PATIËNTEN
VERENIGING, DE ARGUMENTENFABRIEK

 Zorg is niet het enige aspect dat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen met osteoporose.

Op dit moment worden de meeste vragen van mensen met osteoporose echter beantwoord vanuit de zorg of met zorg.

De visiekaart zet de mensen met Osteoporose centraal.

Beweging helpt

enkel, een paar keer een rib en mijn stuitje na een val en op enig moment vroeg ik me af of het wellicht osteoporose zou kunnen zijn. Ik kom uit de verpleging en was er dus wel alert op.” Ze ging naar de huisarts en vroeg om een Dexascan dat in een ziekenhuis plaatsvindt. Daaruit bleek dat Karien inderdaad osteoporose heeft.

Stevig in haar schoenen

Hoewel haar botten dus brozer zijn dan normaal en sneller breken bij bijvoorbeeld een val, laat ze haar leven er niet door bepalen. “Welnee,

ik doe gewoon lekker wat ik altijd al doe. Ik werk op een dokterspost en fiets, wandel en zwem regelmatig. Hoewel ik tijdens het wandelen wel altijd mijn bergschoenen aantrek, waardoor ik lekker stevig sta.” Veel bewegen is goed voor wie osteoporose heeft, omdat het de botten en spieren sterker maakt. “Het ligt natuurlijk ook aan je conditie hoeveel je kunt of wilt bewegen. Ik heb wel een workshop ‘valpreventie’ gevolgd waar ik leerde vallen zoveel mogelijk te voorkomen en waar ik minder angstig van werd.”

Eens per jaar

Karien krijgt eens per jaar medicatie toegediend via een infuus. “Dat werkt een jaar lang en het is een traject van vijf jaar. In het ziekenhuis meten ze na vijf jaar medicijngebruik de vooruitgang en als het goed gaat, kan ik met de medicatie stoppen. Misschien tijdelijk, maar misschien ook wel voorgoed.” Ze vindt dit prettiger dan dagelijks tabletten slikken. “Dat vergeet je vaak omdat osteoporose er wel is, maar je er niet de hele dag mee geconfronteerd wordt.”

Karien komt in haar werk vaak mensen tegen die vaak ontzeten de rugpijn hebben. “Dat kan ook een begin van osteoporose zijn, maar veel mensen realiseren zich dat niet. Ik zou wel willen dat er meer aandacht is voor deze aandoening. Dus wie osteoporose vermoedt; ga naar de huisarts en vraag om een doorverwijzing naar het ziekenhuis.”

CORRY DAALHOF

redactie@mediaplanet.com

CORRY DAALHOF

redactie@mediaplanet.com

Op de bres voor Osteoporose

Vanuit patiëntenperspectief richt de Osteoporose Vereniging zich primair op belangenbehartiging, informatievoorziening en lotgenotencontact. Van de meer dan 800.000 mensen met osteoporose worden er slechts 250.000 behandeld. Osteoporose heeft een grote impact op het dagelijks leven en de directe omgeving van patiënten. De vereniging is van mening dat iedereen recht heeft op een adequate behandeling, zorg en ondersteuning die bijdraagt aan de kwaliteit van het leven. Dat gaat verder dan alleen het voorschrijven van de juiste medicatie. Ook adviezen op het gebied van levensstijl zoals beweging, voeding, werk, dagindeling en eventuele woonaanpassingen zijn uitermate belangrijk.

Activiteiten

De Osteoporose Vereniging is een onafhankelijke organisatie waarvan alle leden osteoporosepatiënt of nauw betrokken zijn bij het ziektebeeld. Zonder de steun van leden, sponsors, subsidies, giften en donaties kan de vereniging haar activiteiten niet uitvoeren. Het geven van

informatie is één van de hoofdtaken. Dat gebeurt via BROS Osteoporose Nieuws, de website met actuele informatie, brochures of op de jaarlijkse Wereld Osteoporose Dag. Dagelijks komen er vele vragen van (niet)leden binnen. Activiteiten worden grotendeels met vrijwilligers georganiseerd zoals de telefonische hulp-

lijn voor vragen over osteoporose en/of de vereniging of als er behoefte aan een luisterend oor is. Maar ook geven zij voorlichting op regionale bijeenkomsten, workshops en beurzen. Het uitwisselen van informatie en ervaringen is belangrijk in het contact tussen mensen met osteoporose.

Een complexe aandoening

Osteoporose is een complexe aandoening en niet volledig te genezen, waardoor de kwaliteit van leven in veel gevallen achteruit gaat. Om die reden heeft de vereniging, vanuit patiëntenperspectief, een visiekaart samengesteld waarop het pad wordt aangegeven hoe de zorg ingericht zou moeten zijn. Deze visiekaart geeft waardevolle informatie waarmee de vereniging in overleg (belangenbehartiging) kan gaan met zorgverzekeraars, behandelaren en overheid teneinde de gepaste zorg- en ondersteuning samen te stellen die nodig zijn voor een kwalitatief goed leven voor mensen met osteoporose.



Osteoporose Vereniging
Postbus 93380
2509 AJ Den Haag

Bezoekadres (op afspraak)
Bezuidenhoutseweg 161
2594 AG Den Haag

www.osteoporosevereniging.nl
info@osteoporosevereniging.nl
telefoon: 070-8200611

De normaalste dingen
worden steeds moeilijker

Reuma verandert je leven ingrijpend.
Daarom investeert het Reumafonds in
wetenschappelijk onderzoek. Help reuma
bestrijden. www.reumafonds.nl

Reumafonds



Reade Reumatologie voor maximaal resultaat

Reade biedt in **Amsterdam** en omgeving de beste **integrale reumazorg**. Op een unieke zorglocatie werken **vele specialisten**, van reumatoloog tot ergotherapeut, in vaste teams intensief samen. Reade richt zich op het zo **vroeg mogelijk vaststellen** van de ziekte en zorgt voor **complete voorlichting** en de **juiste behandeling**. Daarin staat iedere patiënt centraal. Om de beste zorg mogelijk te maken, zijn ook **onderwijs en onderzoek** volledig geïntegreerd in het compleet gespecialiseerde reumacentrum. Reade Reumatologie streeft ernaar bij de **nationale, en internationale, top** te horen. Nu en in de toekomst.

Reade
revalidatie | reumatologie

Voor afspraken:

Dr. Jan van Breemenstraat 2
Amsterdam

T (020) 589 6 589 (keuze 1)

I www.reade.nl

INZICHT



Dirkjan van Schaardenburg
Reumatoloog bij Reade Amsterdam

Vroege herkenning van reumatoïde artritis belangrijk

Reumatoïde artritis (RA) in een vroeg stadium herkennen en zo mogelijk voorkomen, is een belangrijk doel van een onderzoek waar meer dan vierhonderd mensen aan deelnemen.

Reumatoloog Dirkjan van Schaardenburg van Reade in Amsterdam vertelt er meer over. “Het is een doorlopend onderzoek bij mensen met een verhoogd risico op reumatoïde artritis. Een verhoogd risico blijkt uit de aanwezigheid van reuma-specifieke auto-antistoffen. Een test hiervoor kan worden gedaan bij familieleden van RA patiënten of bij patiënten met gewrichtsklachten op de polikliniek. De meeste deelnemers komen uit de laatste groep.” Auto-antistoffen vallen juist niet ‘indringers’ aan in het lichaam, maar richten zich op het eigen lichaam. Het huidige aantal van vierhonderd deelnemers stijgt nog. “Omdat het een doorlopend onderzoek is, levert het steeds nieuwe inzichten op en mogelijk vinden we zelfs een genezing van reuma.”

Voorspelbaar risico

Het onderzoek bestaat uit een uitgebreide vragenlijst die mensen in het eerste jaar twee keer invullen, daarna eens per jaar gedurende vijf jaar, aangevuld met bloedonderzoek en foto's. “Wie tijdens het onderzoek RA krijgt, wordt vanzelfsprekend behandeld.”

‘Omdat het een doorlopend onderzoek is, levert het steeds nieuwe inzichten op en mogelijk vinden we zelfs een genezing van reuma’

Van Schaardenburg en zijn team maakten een ‘voorspelmodel’ - een manier om het risico op RA in kaart te brengen. “We meten waar en hoe de pijn optreedt, of iemand rookt of alcohol gebruikt en door de antwoorden

op die vragen in combinatie met bloedonderzoek rolt daar een risicobepaling uit. Er zijn drie risicoscores: laag, middel of hoog. Wie hoog scoort, heeft een kans van vijftig procent om binnen een jaar RA te krijgen. Van alle deelnemers aan het onderzoek krijgt dertig procent binnen een jaar RA. Niet roken en een licht alcoholgebruik vermindert de kans op RA.”

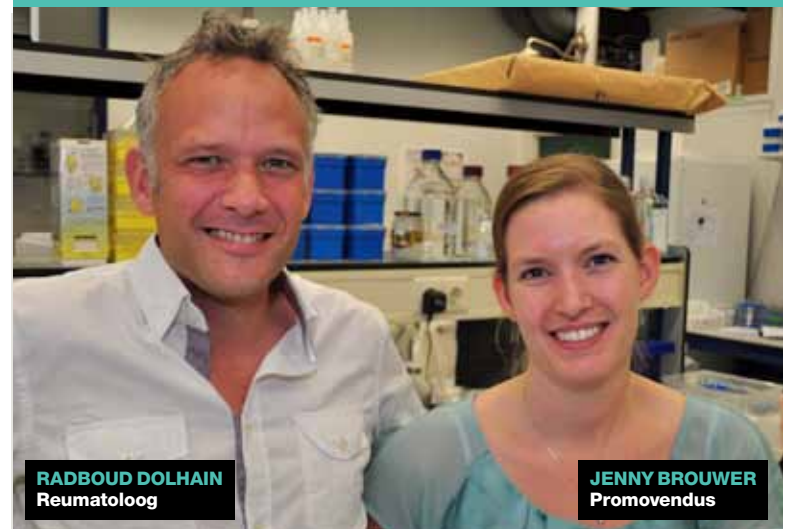
Preventie

Van Schaardenburg stelt: “Het vaststellen van het risico op RA is meer dan we vroeger konden. Het belangrijkste doel van dit onderzoek is preventie. Bij mensen met een hoog risico op RA op korte termijn wordt het effect van een behandeling tegen RA nader onderzocht. We hopen dat zo'n heel vroege behandeling beter is, want wellicht is behandeling dan maar voor een kortere periode nodig.”

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com



EXPERTS



RADBOUT DOLHAIN
Reumatoloog

JENNY BROUWER
Promovendus

Kinderwens en reumatoïde artritis

Niet zwanger vanwege actieve reumatoïde artritis of vanwege medicatie? Onderzoek hiernaar wordt gedaan door het team van reumatoloog Radboud Dolhain en promovendus Jenny Brouwer van het Erasmus MC in Rotterdam.

Dit onderzoek is een vervolg op een studie uit 2002 waarin het onderzoek zich richtte op het verbeteren van RA tijdens een zwangerschap. Het huidige onderzoek richt zich op vrouwen met RA die een kindwens hebben. “Het bleek dat een aantal vrouwen met actieve RA moeite hebben om zwanger te raken. We proberen met dit onderzoek te achterhalen waar dat door komt.”

Geen medicatie

Dolhain stelt dat het verschillende oorzaken kan hebben. “Raken ze niet zwanger omdat de RA actief is, of komt het wellicht door de medicatie? We zoeken antwoorden op deze vragen. We merkten tijdens de vraaggesprekken in het onderzoek wel dat vrouwen met een kindwens liever geen medicatie slikken, vrouwen die al zwanger waren,

vonden dat ook vervelend vanwege angst voor de gezondheid van de baby. “Over zwangerschap en medicatie zijn veel aannames, nu wordt er echt studie van gemaakt.” Dolhain stelt dat er al aanwijzingen zijn dat NSAID's (pijnstillers) het zwanger raken bemoeilijken.

Resultaten

Een vervroegde overgang bij vrouwen met RA zou ook een oorzaak kunnen zijn van het niet zwanger raken. “De kans op een vervroegde overgang is tegenwoordig vast te stellen door de spiegel van een bepaald hormoon te meten.”

Dit onderzoek is uniek omdat het de vrouwen en de kinderen die geboren worden, blijft volgen. “Alle informatie komt in een database en we verwachten over drie jaar met de eerste resultaten te komen.” Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling reumatologie en de afdeling verloskunde en gynaecologie, subafdeling voortplantingsgeneeskunde en mede mogelijk gemaakt door steun van het Reumafonds.

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com

Shirley maakt er het beste van

Jaren geleden kreeg de nu veertienjarige Shirley Fritz te horen dat ze jeugdreuma heeft. Dit is de verzamelnaam voor gewrichtsontstekingen bij kinderen. In Nederland zijn er naar schatting tussen de twee- en drieduizend kinderen met jeugdreuma.

Shirley zit op de middelbare school en heeft momenteel niet zoveel last van haar reuma. “Nu gaat het even goed, maar twee jaar geleden zat ik in een rolstoel.” Ze slikt drie keer per dag medicijnen om de verschijnselen enigszins onder controle te houden.

Twee jaar geleden moest Shirley noodgedwongen het korfbal- en voetbal- opgeven. Nu voetbalt ze, om-

dat ze dat een ‘lekkere felle sport’ vindt. Last van onbegrip uit haar omgeving heeft ze niet. “In groep vijf hield ik een spreekbeurt over jeugdreuma en daardoor wisten al mijn klasgenoten meteen wat dat betekende voor mij. Ze begrepen dat ik niet altijd overal aan mee kan doen, soms heel erg moe ben en vaak pijn heb.” Op de middelbare school vertelde Shirley

‘Ze begrepen dat ik niet altijd overal aan mee kan doen’

haar klasgenoten alles over jeugd- reuma tijdens een mentoruur.



Shirley Fritz (14)
Heeft jeugdreuma

Hoewel ze soms dus niet naar school kan omdat ze te moe is of teveel pijn heeft, probeert ze thuis zo goed mogelijk bij te blijven met de lesstof. Ook op andere terreinen doet ze haar best om gewoon mee te doen. Onlangs ging

haar klas met de fiets op trektocht en Shirley ging mee op haar elektrische fiets. “Ja, dat was hartstikke leuk.” Ze heeft een goede raad voor andere kinderen met jeugd- reuma: “Vertel wat er met je aan de hand is en wat dat betekent. En luister vooral goed naar je lichaam. Dat deed ik in het begin veel te weinig, waardoor ik dus in een rolstoel terecht kwam.” Het goede nieuws is dat Shirley wellicht binnenkort het medicijngebruik mag gaan afbouwen. “Als ik een jaar zonder ontstekingen blijf, mag ik af gaan bouwen.”

Gezinsleven

Moeder Ingrid vertelt dat ook haar jongste dochter Denise jeugd- reuma heeft. “Het is iets waar we

altijd rekening mee moeten houden. Geen lange wandelingen of

‘Vertel wat er met je aan de hand is en luister naar je lichaam’

fietstochten maken bijvoorbeeld. Als Shirley en Denise een goede periode hebben, lukt er natuurlijk meer. We hebben ook een dochter zonder reuma en voor haar is het wel eens lastig, hoewel ze er prima mee om gaat.”

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com

ALTIJD STRAM

■ **Vraag:** Komt artrose vaak voor?

■ **Antwoord:** Misschien wel veel vaker dan u denkt. Gelukkig zijn er zaken waarmee de patiënt de kwaliteit van leven kan optimaliseren.



Bob Kradolfer
Directeur van de stichting Artrose Zorg

Een miljoen mensen hebben in meerdere of mindere mate last van artrose. Dit betekent dus ook dat maar liefst een miljoen Nederlanders pijnlijke en stijve gewrichten hebben. Bij artrose herstelt het laagje kraakbeen tussen de gewrichten zich onvoldoende. Hierdoor schuiven botuiteinden over elkaar en kan er pijn ontstaan. Artrose dient niet te worden verward met reuma, waarbij er ontstekingen zijn in de gewrichten zelf.

“De oorzaken van artrose zijn overmatige slijtage door vergroeiing of een langdurig onjuiste belasting van een gewricht, zoals stratenmakers soms ervaren. Maar er zijn ook mensen bij wie het kraakbeen niet aangroeit vanwege

een genetische factor. Daarnaast spelen een verkeerde houding, overgewicht, onvoldoende bewegen en blessures een rol. Artrose komt het meest voor in de knieën en heupen”, vertelt Bob Kradolfer. Hij is directeur van de Stichting Artrose Zorg.

Bewegen

Artrose uit zich vaak door het opzwellen van omliggende delen. Er ontstaat stijf- en stramheid en soms vermoeidheid. De gewrichtsaandoening openbaart zich meestal bij oudere mensen, maar kan al wel in de periode daarvoor ontstaan. De specialist stelt meestal door foto's, een mri-scan of een kijkoperatie vast dat het om de ziekte gaat. Overigens krijgen vrouwen boven de 50 jaar vaker met de ziekte te maken dan mannen. Waardoor dit komt is nog onduidelijk.

Om de kwaliteit van leven te optimaliseren is een aantal zaken belangrijk, meent Kradolfer: “Zorg dat de houding en beweging verbeteren en sta of zit niet te lang in dezelfde houding. Het is belangrijk om de spieren soepel te houden. Een goede optie is ook het doen van oefeningen bij een fysiotherapeut, zolang je bij bewegen maar niet door de pijn heengaat. Daarnaast is het goed om het gewicht terug te brengen en de gewrichten zodoende minder te belasten.” Naast stijfheid (en bijvoorbeeld moeilijk overeind kunnen komen), kan artrose helaas op den duur zelfs invaliditeit veroorzaken.

“De meeste mensen nemen ontstekingsremmers of pijnstillers tegen de pijn. Ook hoor ik van ervaringsdeskundigen goede verhalen over de effecten van acupunctuur. Het voordeel hiervan is dat het geen bijwerking heeft. De behandeling van artrose bestaat meestal uit een gewrichtsvervangende operatie, zoals het plaatsen van een nieuwe heup of knie. Dit is een ingrijpende operatie. Een dergelijk implantaat is beperkt houdbaar en gaat gemiddeld zo'n vijftien jaar mee”, vertelt de directeur.

Noviteit

Voorzichtig hoopvol is hij over de zogeheten kraakbeenregeneratie. Hierbij wordt er kraakbeen uit het lichaam genomen en in het laboratorium vermenigvuldigd. Vervolgens plaatst men het terug in het lichaam van de patiënt. “Vooralsnog staat dit in Nederland nog in de kinderschoenen. Stichting Artrose Zorg wil ook een platform zijn voor geïnteresseerden in deze relatief nieuwe methode. Daarnaast houden we ons natuurlijk bezig met voorlichting voor preventie, en brengen we artrose onder meer onder de aandacht van de politiek. Artrose komt erg vaak voor en is een oorzaak van frequent en veel ziekteverzuim. Heel belangrijk dat het hoog op de agenda staat.”

MARJOLEIN STRAATMAN
redactie@mediaplanet.com



**MEDIA
PLANET**

**WIJ ZIJN
BENIEUWD**
naar jouw mening!

Wat vind jij van de Mediaplanet publicaties?
Wat zijn onderwerpen die jij graag terug wilt zien in onze specials?

Je kunt je reactie mailen naar:
redactie@mediaplanet.com

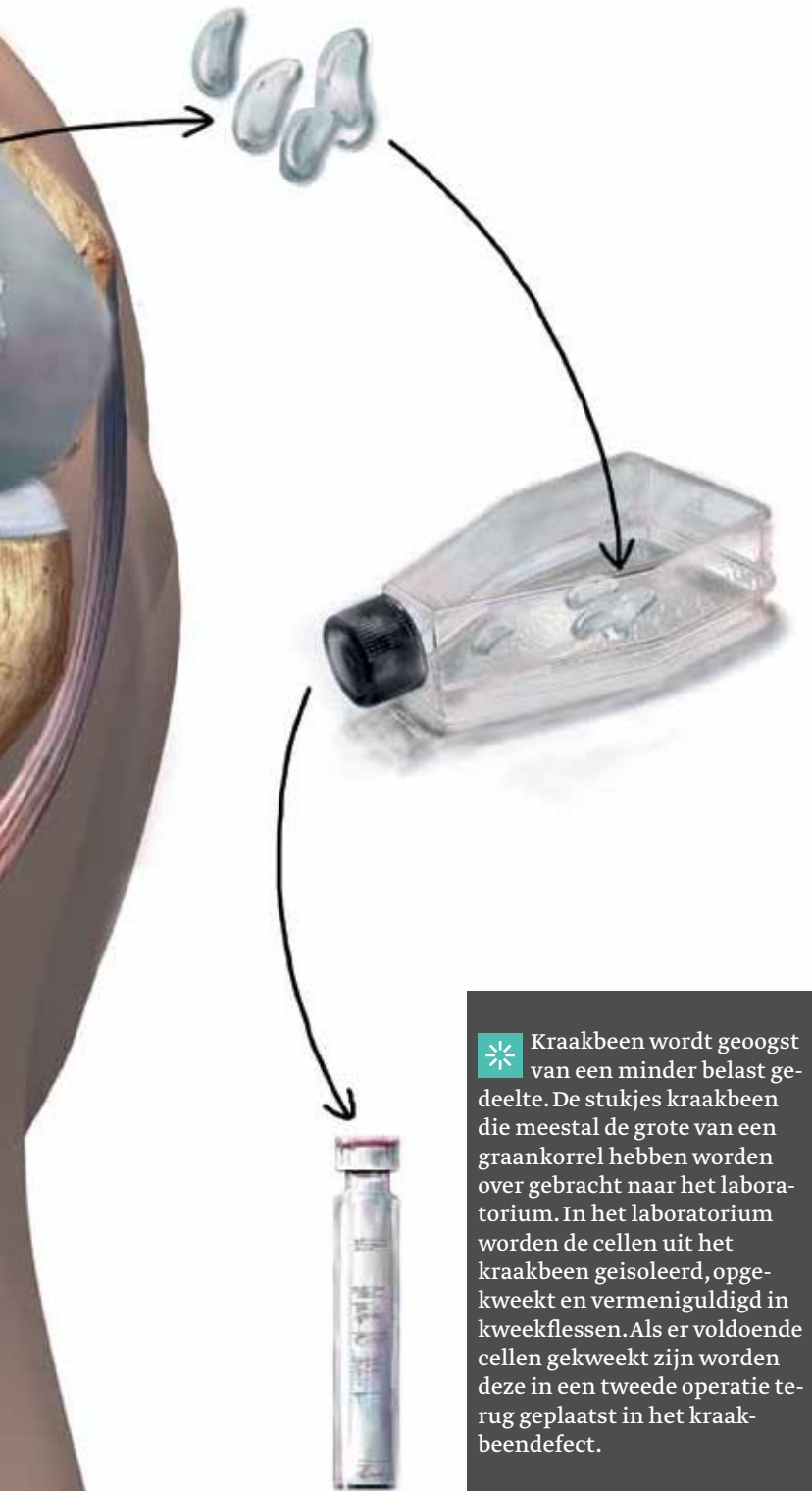
ALVAST BEDANKT!

KNEEGENERATION

“Regenerative medicine
in Orthopaedics
has become a reality”

TiGenix NV
Researchpark Haasrode 1724
Romeinse straat 12 bus 2, 3001 Leuven, Belgium
Phone +32 (0) 16 39 60 66 • Fax +32 (0) 16 39 79 70
info@tigenix.com • www.tigenix.com

TIGENIX
Living Medicines



Kraakbeen kweken

Vraag: Kan beschadigd kraakbeen vanzelf genezen?
Antwoord: Nee. Het kan wel gekweekt worden uit gezond kraakbeen en het beschadigde kraakbeen vervangen.

INNOVATIE

Kraakbeen zit in elk gewricht en als dit beschadigd is, groeit het niet vanzelf meer aan. Een beschadiging van het kraakbeen in een gewricht kan voor veel pijn zorgen omdat het bot dan geen beschermde laag meer heeft. Kraakbeencellen kweken en daarmee beschadigd kraakbeen vervangen, dat is in het kort het idee achter kraakbeenregeneratie. Orthopedisch chirurg P.J. Emans vertelt er meer over. “De methode om kraakbeencellen te kweken bestaat al zo’n vijftientwintig jaar en werd het eerst gedaan in Zweden. Het kweken van kraakbeencellen is bedoeld om kraakbeenbeschadigingen in gewrichten te herstellen.”

Vermenigvuldiging van cellen

Hoe gaat dat kweken in zijn werk? “Er wordt een stukje gezond kraakbeen ‘geoogst’ uit het lichaam van de patiënt. Dit wordt in een laboratorium ontdaan van elke andere materie tot



P.J. Emans
Orthopedisch chirurg

er schone kraakbeencellen overblijven. Deze gaan zich in een gecontroleerde omgeving vermenigvuldigen, een proces dat vier tot zes weken zal duren voordat de kraakbeencellen zich voldoende vermenigvuldigd hebben.” In het laatste decennium zijn de kweekmethodes voor kraakbeencellen sterk verbeterd. Zijn er eenmaal voldoende nieuwe cellen, dan wordt het nieuwe kraakbeen in het lichaam van de patiënt geplaatst om het beschadigde kraakbeen te vervangen.

Streng selectie

Niet iedereen met beschadigd kraakbeen komt in aanmerking voor kweek en terugplaatsing van nieuw kraakbeen. “Dit wordt alleen gedaan bij jonge patiënten (tot vijftig jaar), die geen overgewicht en geen slijtage van het kraakbeen (= artrose) hebben.” Hoewel deze methode toe te passen is bij kraakbeenbeschadiging van elk gewricht, gebeurt dit het meest bij knie en enkel. “In deze gewrichten worden de meeste kraakbeen beschadigingen gediagnosticeerd en deze zijn het meest toegankelijk voor operatief herstel.”

Belasting langzaam opbouwen

Wie op deze manier ‘nieuw’ kraakbeen krijgt, gaat een uitgebreide revalidatieperiode tegemoet. “In het begin mag het nieuwe kraakbeen niet belast worden zodat het beter groeit en de belasting wordt heel langzaam opgebouwd.”

Emans stelt dat men vaak denkt dat kraakbeen ‘gemakkelijk te maken is in het laboratorium’, omdat het maar uit één celsoort bestaat. “Kraakbeen is echter lastig na te maken vanwege zijn unieke mechanische eigenschappen.”

CORRY DAALHOF
redactie@mediaplanet.com



IN HET KORT



Jaap Willems
Orthopedisch chirurg in de DC Lairese Kliniek

Ontwikkelingen op het gebied van schouderprothesen

In schouderchirurgie zijn twee belangrijke nieuwe ontwikkelingen.

De groep mensen met schouderklachten is zeer divers. Onder de 40 jaar gaat het vaak om schouderinstabiliteit, die goed is op te lossen middels een kijk- of open operatie. Bij de groep ouder dan 40 komt irritatie in de pezen –of zelfs het afscheuren ervan- rondom het schoudergewricht juist vaker voor. De pezen kunnen goed worden gehecht middels een kijkoperatie.

“Boven de 65 tot 70 jaar is het meest voorkomende probleem slijtage in de schouder. De oplossing is een prothese. Hierin zijn twee ontwikkelingen het noemen waard. Vroeger was het alleen mogelijk om de ‘kop’ van de bovenarm te vervangen, terwijl we nu ook een nieuw ‘kommetje’ kunnen plaatsen. Dit verbetert de functie sterk”, vertelt Jaap Willems van DC Lairese Kliniek.

“Daarnaast hebben we een relatief nieuwe methode voor de groep mensen waarbij de vier spieren –of een deel ervan- rondom het gewricht niet werken. Zij krijgen een omgekeerde prothese, waarbij de kop en kom dus zijn omgedraaid. Tijdens de operatie kunnen de zenuwen heel selectief worden verdoofd, waardoor er weinig pijn ontstaat. Na vier maanden is de functie van de schouder meestal weer terug.”

Voor meer informatie:
www.schouderchirurgie.nl

Alternatief bij artrose

Er bestaan verschillende middelen die de klachten rondom artrose kunnen verlichten. Helaas werken ze niet bij iedereen even goed. Maar: er zijn alternatieven.

Als aandoening van het kraakbeen zorgt artrose vaak voor dikke en pijnlijke gewrichten. Dit is het gevolg van een ontsteking. Een prothese is de meest bekende eindoplossing, maar gelukkig zijn er ook in de voorstadiën van de ziekte veel factoren die we kunnen beïnvloeden of die de klachten kunnen verlichten. Voorbeelden zijn het tegengaan van overgewicht, werkaanpassingen om het proces te vertragen en het gebruik van ontstekingsremmers zoals zogenaamde NSAID's. “Helaas geven deze middelen soms bijwerkingen zoals maagklachten en kan niet elke artrosepatiënt ze gebruiken. Wellicht is Synofit een alternatief voor die groep”, zegt orthopedisch chirurg Jan Ide de Jong.

Vooralsnog geen bijwerkingen

Het middel wordt in Nederland gemaakt en bestaat uit ingrediënten als groenlipmossel en curcumine. De eerste zit vol met Omega 3-vetzuren en beide werken ontstekingsremmend. “In de veterinaire geneeskunde gebruikt men Synofit al jaren met succes bij paarden. Het kent vooralsnog geen bijwerkingen en kan bij sommigen ontstekingsverschijnselen remmen. In een patiëntengroep van 100 personen vond tweederde het middel goed werken en prettig in gebruik. Reden genoeg voor de afdeling orthopedie van het Ziekenhuis Gelderse Vallei om samen met de Universiteit van Wageningen de werking van het middel wetenschappelijk te gaan onderzoeken. Een wondermiddel bestaat niet en we kunnen artrose niet genezen, maar het

is zeker interessant om te onderzoeken bij welke groep mensen Synofit de klachten kan verlichten”, zegt De Jong. Synofit is een drankje met een banaanachtige smaak.



Jan Ide de Jong, orthopedisch chirurg

Foto: Ernst-Jan Brouwer, Ziekenhuis Gelderse Vallei Ede

Synofit
natuurlijk bewegen

Blijf genieten van het leven met soepele gewrichten.



De Synofit gewrichtskuur is verkrijgbaar bij alle Vitaminestore filialen, apotheken, gezondheids- winkels en via de website van www.Synofit.nl

nieuw

Synofit
gezondheidskuur
voor gewrichten
Unieke formule met
groenlipmossel
en curcumine

Voor soepele
gewrichten

Voor de
smering van
gewrichten

Ondersteunt het
immuunsysteem

Met Synopet blijft u ook de gewrichten van uw hond de baas! Na het succes van Synofit voor de menselijke gewrichten is er nu ook een formule ontwikkeld voor de soepele gewrichten van uw hond. Door de vloeibare vorm en de beperkte dosering is Synopet makkelijk aan het voer toe te voegen. Vraag er naar bij uw dieren speciaalzaak of de Vitaminestore. www.synopet.nl

Beter resultaat voor professionals in sports medicine en orthopedie

Stöpler is leverancier van Karl Storz en van Wright Medical. Twee kwalitatief sterke merken in sports medicine en orthopedie.

Met een uitgebreid productportfolio in voet- en enkelproducten is Wright Medical inmiddels marktleider. Daarnaast kunt u als professional gebruik maken van het OpMaat™ programma voor patiënten. Een programma dat kwaliteit van behandelen inzichtelijk maakt.

Voor meer informatie over onze producten en wat deze voor u kunnen betekenen kunt u contact opnemen met een van onze productspecialisten via 030 264 49 11.

Stöpler

Orthopedie & Sports Medicine

Stöpler Instrumenten & Apparaten B.V.
Middenwetering 1, 3543 AR Utrecht
Postbus 2445, 3500 GK Utrecht
T (030) 264 49 11

www.stopler.nl

WRIGHT.

The Leader in Foot & Ankle Surgery.



SENIOREN KERSTCRUISE ROMANTISCHE RIJN

**DREMPELLOZE
VAARVAKANTIE**
Uw rollator en rolstoel
mogen ook mee aan boord



HOTELSCHIP SERENADE II, 4-STERREN★★★★ SUPERIOR

7-DAAGSE REIS, VERTREK 21 DEC.
VANUIT ROTTERDAM

€ 700,- VOORDEEL NU VA. € **798,-**

- Pluspunten
- Echte hotellift
 - Volop 1-persoons cabines
 - Volpension aan boord

BON GRATIS REISGIDS

Dhr. / Mw.*

Adres

PC + Plaats

E-mail

*Doorhalen wat niet van toepassing is. Stuur deze bon in een voldoende gefrankeerde envelop op naar:
Friendship Cruises, Postbus 2019, 2800 BD Gouda. De brochure wordt u dan per omgaande toegestuurd.



friendship
cruises

VOOR MEER INFORMATIE
BEL 088 - 13 07 300
WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL

DC *Lairesse*



Optimale kniezorg in DC *Lairesse*

Nu ook gezamenlijk spreekuur orthooped en fysiotherapeut!



Snelle revalidatie zonder wachttijden

In onze kliniek worden verschillende behandelingen uitgevoerd op het gebied van orthopedie, zoals voorste kruisband operaties, meniscus operaties, kijk-operaties van de schouder en het plaatsen van schouderprothesen.

Uit onderzoek is gebleken dat een directe en snelle start van revalidatie leidt tot een sneller en voorspoediger herstel na een operatieve ingreep. Daarom is DC Lairesse onlangs een gezamenlijk spreekuur gestart met een orthooped en fysiotherapeut.

Samenwerking leidt tot betere en snellere zorg

Door de nauwe samenwerking kunnen zij direct elkaars expertise inschakelen tijdens een eerste gesprek met de patiënt. Hierdoor kan de patiënt nog gerichter en beter worden geadviseerd ten aanzien van het behandelplan. Patiënten hoeven minder vaak terug te komen, want zij spreken beide specialisten op dezelfde dag.

Revalidatie goed op elkaar afgestemd

Behalve alle zorg onder een dak is er nog een belangrijk voordeel voor de patiënt. Het revalidatietraject wordt, samen met de patiënt, door de orthooped en fysiotherapeut op elkaar afgestemd. De patiënt ziet zijn fysiotherapeut al voor de operatie, deze is aanwezig op de uitslaapkamer als de patiënt geopereerd is en ze doorlopen samen het traject zoals van tevoren is besproken.

www.dclairesse.com 020 664 02 06

INZICHT

TIP

3

BEKIJK GOED
WAAR JE DE
BESTE ZORG
KUNT KRIJGEN



FOTO: SHUTTERSTOCK

Steun voor de enkel



Joris Hermus
Orthopedisch chirurg

Heup- en knieprothesen zijn het dagelijks werk van de orthopedisch chirurg. Enkelprothesen worden daarentegen veel minder vaak geplaatst, terwijl ze voor een bepaalde groep patiënten een goede oplossing kunnen zijn.

In de voet- en enkelpolikliniek van het Maastricht Universitair Medisch Centrum komen regelmatig mensen met een versleten enkel bij Joris Hermus, orthopedisch chirurg. De hinder die ze ondervinden uit zich in pijn of moeilijk kunnen lopen. Of allebei. "Slijtage kan onder meer het gevolg zijn van een ongeval, veel verwikkingen tijdens sportbeoefeningen of een reumatische aandoening. In eerste instantie kunnen patiënten baat hebben bij een stok of een orthopedische schoen. Maar als dit niet meer helpt, dan heeft de orthopedisch chirurg de mogelijkheid om de enkel vast te zetten of een enkelprothese te plaatsen."

Functioneren

"Het vastzetten -een arthrodese- zie je vaker gebeuren bij de jongere patiënt. Zij hebben meestal geen beperkingen in nabij gelegen gewrichten.

Daardoor kunnen die het functioneren van de vastgezette enkel overnemen. Ze zijn in staat redelijk normaal te blijven bewegen, terwijl de oudere patiënt dit aanpassingsvermogen minder heeft. In dat geval kan een prothese verlichting geven, zonder dat het looppatroon wordt verstoord."

Pijnverlichting

Gaat het om pijnverlichting en een 'normaal' looppatroon bij de oudere patiënt met slijtage aan de enkel, dan kan een prothese een goede optie zijn. "Een gemiddelde enkelprothese heeft een overlevingsduur van ruim tien jaar. Daarom plaatsen we ze vaak niet bij jongere mensen, maar wel bij patiënten boven de 60 jaar. De gezondheid van de patiënt bepaalt of een prothese mogelijk is. Zo heeft iemand met slechte vaten een veel grotere kans op infecties", zegt Joris Hermus.

De enkel bestaat uit meerdere gewrichten. Doordat de bewegingen van het enkelgewricht beïnvloed worden door de nabij gelegen gewrichten, kan het lijken alsof de pijn in het enkelgewricht zit terwijl ergens anders de oorzaak ligt, zo vertelt Joris Hermus. Om met de enkelprothese een goed resultaat te bereiken worden ze maar in een klein aantal ziekenhuizen geplaatst.

De prothese

Collega Kees Doets was voorheen orthopedisch chirurg in het Slotervaart Ziekenhuis en werkt nu in Medisch Centrum Amstelveen. Hij plaatste in 1988 als eerste in ons land een enkelprothese. "De prothese was een alternatief voor het vastzetten van de enkel, en werd aanvankelijk vooral bij reumapatiënten geplaatst. Van het eerste model waren er maar twee



Kees Doets
Orthopedisch chirurg

maten, inmiddels hebben de prothesen er vier tot zes en zijn ze meer toegesneden op de anatomie van de enkel. De enkelprothese bestaat uit drie delen: een plaatje dat wordt bevestigd aan het scheenbeen, een kapje op het zogeheten sprongbeen en een kunststof schijfje ertussen. Er zijn diverse modellen op de markt, Doets gebruikt de CCI prothese.

De huidige situatie

De prothesen laten een bruikbare beweeglijkheid van de enkel toe. Bovendien wordt er minder bot verwijderd dan vroeger. Als de enkel nog redelijk beweeglijk is, is de kans aanzienlijk dat de patiënt met een prothese na de operatie en het herstel een goede functie haalt. Verder is het instrumentarium verbeterd, waardoor de operaties eenvoudiger zijn geworden. Sommige mensen merken na een jaar herstellen een dramatisch verschil. Zo beleven ze nagenoeg geen pijn meer en kunnen ze bijvoorbeeld langere afstanden wandelen.



DE PRAKTIJK

Inzicht in operaties

Het is niet altijd eenvoudig voor patiënten om te achterhalen waar ze kwalitatief het beste af zijn voor zorg. Orthopedische operatieregisters geven inzicht. Zo ook een registersysteem voor enkelprothese operaties.

→ "Ze maken behandelingen transparanter, maar verhogen ook de kwaliteit", zegt Arno Mooring. Hij heeft vanuit zijn werk bij Stöpler Orthopedie en Sports Medicine ervaring met zogeheten 'Opmaatregisters'. Dit zijn ICT-systemen waarin alle relevante data zijn verzameld, over de totaalbehandeling van professionals. "Ze hebben een positieve invloed op de kosteneffectiviteit.



Arno Mooring
Werkzaam bij Stöpler

Ook zijn patiënten sneller terug op hun werkplaats."

Transparantie

"Na elke behandeling in een ziekenhuis worden data verzameld. Welke prothese er is geplaatst, hoe lang de operatie duurde en of er andere bijzonderheden zijn. Ook kun je denken aan factoren zoals de leeftijd van de patiënt en wat de indicatie was om de prothese te plaatsen. Je vindt er daarnaast gegevens over hoe vaak een chirurg een bepaalde ingreep heeft uitgevoerd. Doel is om op microniveau een zo goed mogelijk beeld van de operatie en prothese te krijgen. Er ontstaat transparantie door de cijfers, en het zegt de patiënt natuurlijk iets over de kunde van de chirurg", zegt Mooring.

"De data over operatie, maar ook de nazorg, kunnen helpen bij het onderbouwen van een keuze voor de gespecialiseerde beste zorg. De patiënt heeft recht op de beste zorg. Ook de overheid en zorgverzekeraars kunnen er in overleg met gespecialiseerde professionals veel aan hebben."

BIED TEGENWICHT AAN OVERGEWICHT!

BEHANDELING OP MAAT

- Compleet behandelprogramma
- Voortraject - operatie - natraject
- Begeleiding van multidisciplinair team

Lucas & Andreas



obesitas centrum
amsterdam

NEDERLANDSE
OBESITAS
KLINIEK

www.obesitascentrumamsterdam.nl

Obesitas Centrum Amsterdam

Het Obesitas Centrum Amsterdam biedt samen met de Nederlandse Obesitas Kliniek een compleet behandelprogramma aan bestaande uit een screening, voortraject, operatie (Gastric Bypass) en een natraject van ruim 5 jaar.

U wordt begeleid door een team van chirurgen, gespecialiseerd verpleegkundigen, diëtisten, psychologen en bewegingsdeskundigen. Onze multidisciplinaire benadering leidt aantoonbaar tot betere resultaten: de gezondheidsrisico's nemen af en de kwaliteit van uw leven neemt toe.

Het Obesitas Centrum Amsterdam richt zich op mensen met een BMI van boven de 40 en op mensen met een BMI van 35 tot 40 met een aandoening die het directe gevolg is van de obesitas zoals hoge bloeddruk, gewrichtsklachten, slaapapneu of diabetes.

Heeft u vragen? Neemt u gerust contact met ons op.
Armend Bekteshi, Obesitasverpleegkundige:
020-5108040

obesitas@slaz.nl

www.obesitascentrumamsterdam.nl

Gastric Bypass

De gastric bypass leidt delen van de dunne darm om. Hierdoor wordt het normale verteringsproces gewijzigd met als doel de hoeveelheid verteerd voedsel sterk te beperken. Ook wordt de maaginhoud verkleind, waardoor men sneller en langer een vol gevoel ervaart.

Afrekenen met obstakels die afvallen in de weg staan

Heideheuvel biedt klinische zorg aan kinderen met moeilijk behandelbare, ernstige obesitas. Deze intensieve zorg is vaak een laatste redmiddel. Olga van der Baan, kinderarts bij Heideheuvel, legt uit waarom deze behandeling wél aanslaat.



Morbide obesitas bij kinderen is ernstig. Diabetes type II bijvoorbeeld was een ouderdomsziekte, maar nu zijn er al negenjarigen die de complicaties ervan hun hele leven met zich mee moeten dragen. Extreem overgewicht vermindert de kwaliteit van leven en kan de levensverwachting beperken. Kinderen met ernstig overgewicht lopen bovendien

een achterstand in hun ontwikkeling op, omdat de mogelijkheden die ze hebben beperkt zijn. Ze vinden geen stage of kunnen hun opleiding soms niet afmaken. Ze raken sociaal geïsoleerd of maken moeilijker vrienden. Als een kind op jonge leeftijd ernstig overgewicht heeft, dan is er een zeer grote kans dat dit op latere leeftijd verergert.

Obstakels

Kinderen en ouders die in Heideheuvel komen, hebben al veel gehoord over eten, bewegen en gedragsverandering. Maar dat heeft niet tot blijvend resultaat geleid. Kennelijk zijn er obstakels die succes in de weg staan. Wij onderzoeken samen met ouders en kind hoe we deze obstakels kunnen wegnemen, zodat afvallen wel lukt. Bij veel gezinnen is het zelfvertrouwen weg. Ouders proberen hun kind te overtuigen van een gezonde levensstijl, maar met iedere hap en iedere slok waar commentaar op komt, zeggen de ouders eigenlijk:

'je bent te dik en dat deugt niet'. Een kind haalt daar geen kracht uit. Ouders zetten zich honderd procent in, maar dit levert vaak verzet op van het kind. Het is echt lastig voor ouders om hun kind te helpen. Ook zien we dat kennis over eten en bewegen niet altijd goed wordt toegepast. Ouders geven hun kinderen bijvoorbeeld geen frisdrank meer, maar wel veel vruchtensap, terwijl daar ook veel suiker in zit.

Observatiemogelijkheid

Omdat kinderen bij ons worden opgenomen, hebben we een intensieve observatiemogelijkheid. Daardoor kunnen wij de tijd nemen om samen met het kind en het gezin hun eigen situatie grondig onder de loep te nemen. De ouders betrekken we intensief bij de behandeling. In de eerste fase nemen ze drie dagen per week deel aan de behandeling. Naast het groepsgerichte programma, stellen we individuele doelen op. We helpen kinderen om de regie over hun eigen lichaam terug te krijgen. Ons programma leert hen weer baas te worden over hun eigen lijf, zodat ze kunnen sporten, uitgaan en kleding kopen die ze willen.

Behandelcentrum

Heideheuvel

Opvolgzorg

Nederland telt ongeveer 12.000 kinderen met morbide obesitas. Daarom dragen we graag bij aan wetenschappelijk onderzoek: hoe kunnen we de zorg verbeteren en hoe kosteneffectief is de zorg die we bieden? We merken ook dat de opvolgzorg niet toereikend is. Nadat kinderen bij ons zijn behandeld, moeten ze in hun eigen omgeving worden gevolgd. Daarom zetten we ons in voor goede zorg op maat in de eigen buurt en regio, in aansluiting op de behandeling in Heideheuvel. Obesitas is namelijk een chronische aandoening en kinderen zijn constant in ontwikkeling. Een kind kun je op twaalfjarige leeftijd iets leren, maar op zeventienjarige leeftijd ziet de wereld er voor dit kind totaal anders uit."

Onderdeel van:

merem
Behandelcentra

MEER INFORMATIE: WWW.MEREM.NL

DOSSIER OBESITAS



FOTO: SHUTTERSTOCK

Operatie als laatste mogelijkheid

Vraag: Wat is de laatste mogelijkheid om morbide obesitas te behandelen?

Antwoord: Een maagoperatie. Maar het is een grote ingreep en vraagt langdurige begeleiding.



Vanessa Pen
Manager van het
Obesitas Centrum
in het Sint Lucas
Andreas Ziekenhuis

Bij ernstig overgewicht kan een operatie de laatste mogelijkheid zijn om gewicht te verliezen. Met zo'n operatie wordt de maag sterk verkleind, waardoor men geen grote porties meer kan eten. Het Obesitas Centrum in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam doet dat met een zogeheten gastric bypass. Manager Vanessa Pen legt uit: "Van het bovenste deel van de maag wordt een nieuw klein maagje gemaakt, ongeveer ter grootte van een kiwi. De dunne darm wordt hier vervolgens weer op aangesloten. De rest van de maag blijft zitten, maar heeft dan geen functie meer."

Team van deskundigen

De operatie is bedoeld voor mensen met morbide obesitas. De Body Mass Index (BMI) is dan meer dan 40. (Iemand van 1,80 m. weegt dan meer dan 130 kilo.) "Soms hanteren we de grens van 35, maar alleen als er gezondheidsproblemen zijn die te maken hebben met het overgewicht, zoals diabetes, hoge bloeddruk of slaapap-

neu", legt Vanessa uit.

In het centrum bekijkt een team van deskundigen in samenwerking met de Nederlandse Obesitas Kliniek (chirurg, obesitasverpleegkundige, diëtist, psycholoog, bewegingsdeskundige) de situatie en de mogelijkheden. "We gaan bijvoorbeeld na welke andere begeleidende pogingen iemand al heeft gedaan om af te vallen", vertelt Vanessa. "Vrijwel iedereen heeft al een heel traject van lijnpogingen achter de rug. Veel mensen vinden het daarom prettig dat een heel team van professionals nog eens naar hun situatie kijkt. We kunnen bijvoorbeeld adviseren om met psychologische begeleiding de oorzaak van het overgewicht te behandelen. Een operatie is echt de laatste mogelijkheid."

Voortraject

Mensen die voor de operatie in aanmerking komen, moeten wel eerst een voortraject volgen: 7 wekelijkse bijeenkomsten met een groep, waarin men zich voorbereidt op het leven met een maagverkleining. Met elkaar en met professionals bespreken zij intensief hoe je met die verandering omgaat en hoe zij hun nieuwe leefpatroon zien. "De groep is heel belangrijk om elkaar te ondersteunen", zegt Vanessa. "Het contact helpt enorm in de voorbereiding en er ontstaan echt banden tussen mensen."

De ingreep zelf duurt ongeveer anderhalf uur. De patiënt moet daarna 4 tot 6 weken herstellen. Men mag dan geen zware lichamelijke inspanningen verrichten. Na 6 weken mag men weer intensiever gaan bewegen en

bijvoorbeeld gaan sporten.

Na de operatie is er nog een langdurig natraject van 5 jaar, om de patiënt te ondersteunen om het leven weer op te pakken en anders in te richten. Met dezelfde groep als voor de operatie is er regelmatig een bijeenkomst, waarin men ervaringen kan delen en elkaar tips geven. Vanessa: "Vooral in het eerste jaar moet men zoeken naar een nieuwe leefwijze: wat kan ik eten?, en hoeveel? In de groep vindt men steun bij elkaar en bij de professionals. In de laatste fase is de begeleiding voornamelijk met chatsessies en coaching via internet."

Goede resultaten

De ingreep is niet zonder risico's: het is een grote buikoperatie waarbij complicaties kunnen ontstaan, zoals een bloeding of infectie, lekkage van de nieuwe darmaansluiting of trombose. "Vooraf bespreken we dat met de patiënt, zodat men zich bewust is van deze risico's."

De Gastric Bypass heeft over het algemeen goede resultaten: mensen verliezen 60 tot 80 procent van hun overgewicht. En misschien nog belangrijker: tachtig procent van de mensen heeft daarna geen diabetes meer. "Dat is het mooie van deze ingreep", besluit Vanessa.

SANDER COLLEWIJN

redactie@mediaplanet.com



VOORBEELD



FOTO: SHUTTERSTOCK

Maak van de gezonde manier de makkelijkste manier

De afgelopen 30 jaar is het aantal kinderen met overgewicht enorm toegenomen. Hoe kunnen we deze tendens stoppen?

→ "Obesitas op jonge leeftijd is vaak een uiting van ongezonde leefstijl", vertelt Jaap Seidell, hoogleraar Voeding en Gezondheid aan de Vrije Universiteit in Amsterdam. "Kinderen bewegen te weinig of snacken te veel. Het overgewicht zorgt voor lichamelijke en sociale problemen. Ze worden gepest. Ze leren niet bewegen en raken in een sociaal isolement. Op latere leeftijd vinden ze moeilijker een partner of een baan."

Impulsief

Te dikke kinderen groeien vaak op in minder goede sociaal economische omstandigheden. Seidell: "Woon je in een wijk met veel criminaliteit en veel verkeer, dan ga je minder snel buitenspelen. We weten van kinderen dat ze impulsief reageren. Is er een tv, dan kijken ze tv. Is er een voetbalveldje, dan gaan ze voetballen. Daarom is het belangrijk om kinderen zoveel mogelijk uit te nodigen tot gezond gedrag."



Jaap Seidell
Hoogleraar
Voeding en
Gezondheid aan
de Vrije
Universiteit in
Amsterdam

Omgeving

Het gezin, de school en de wijk bepalen het gedrag van kinderen. De ouders beslissen wanneer een kind iets lekkers mag pakken en stelt de regels op omtrent snoepen en tv-kijken. "Op de meeste scholen staan geen waterkoelers, maar wel automaten met frisdrank", vervolgt Seidell. "In de wijk moet voldoende groen en speelgelegenheid aanwezig zijn, die bereikbaar en veilig moeten zijn, anders werkt het niet. Het gaat om de combinatie: de ouders kunnen wel willen dat hun kind een gezond leefpatroon aanleert, maar als de school niet meewerkt en in de buurt kunnen ze niet spelen, wordt dat lastig."

Voorbeeld

Er zijn inmiddels voorbeelden waarbij de omgeving op elkaar is afgestemd. "Er is een project (JOGG, Jongeren op Gezond Gewicht) waarbij bijvoorbeeld lokale stadslandbouw samenwerkt met scholen om kinderen tijdens het overblijven van gezonde voeding te voorzien. Daarmee los je meerdere problemen op", besluit Seidell. "De lokale stadslandbouw vindt meer aftrek van haar producten, alle overblijfkinderen krijgen dezelfde gezonde voeding en ouders komen met elkaar in contact."

NIENKE HOEK

redactie@mediaplanet.com

DOSSIER OBESITAS

Samenwerken tegen obesitas

■ **Vraag:** wat is de meeste effectieve manier om obesitas te voorkomen?

■ **Antwoord:** Overgewicht is een complex probleem. Alleen door samenwerking tussen partijen kun je daar iets aan doen.

Obesitas is momenteel het grootste probleem van de volksgezondheid. En er is gezamenlijke actie nodig om overgewicht te voorkómen. Daarom hebben maar liefst 27 partijen in 2010 het Convenant Gezond Gewicht gesloten. “We willen met de regering, bedrijven, maatschappelijke organisaties, steden en verenigingen het probleem samen tackelen”, vertelt Paul Rosenmöller, voorzitter van de stuurgroep waarin de partijen zijn vertegenwoordigd en ambassadeur JOGG.

Gezonde kantines

Doel is mensen te stimuleren tot een gezondere leefstijl. “Want dat is in het belang van jezelf”, zegt Rosenmöller. “Veel mensen weten dat wel, maar het is vaak lastig om echt gezonder te gaan leven. Bovendien kan de leefomgeving niet aantrekkelijk zijn, waardoor mensen niet worden geprikkeld om bijvoorbeeld te gaan bewegen.”

Veel activiteiten richten zich op de jeugd. Rosenmöller vertelt: “We zijn hard bezig om in kantines van basisscholen het aanbod van eten en drinken te veranderen. Momenteel heeft al twintig procent van het voortgezet onderwijs die slag gemaakt, maar we willen dat uiteindelijk op alle scholen. En dan mag er best nog wel een roze koek tussen liggen, maar we willen dat gezonde voeding de norm wordt, volgens de aanbevelingen van het Voedingscen-



PAUL ROSENMÖLLER. Voorzitter van de stuurgroep waarin de partijen van het Convenant Gezond Gewicht zijn vertegenwoordigd en ambassadeur van JOGG
FOTO: ARCHIEF CONVENANT GEZOND GEWICHT

trum.”

Scholen kunnen bovendien in de lessen aandacht besteden aan gezonde voeding en leerlingen kennis daarover bijbrengen. En natuurlijk gymnastiekles geven, niet door de vaste docent maar door een vakleerkracht. Ook de leef- en speelomgeving is onderdeel van het geheel, legt Rosenmöller uit. “Scholen kun-

nen bijvoorbeeld het schoolplein inrichten met speeltoestellen. En de gemeente kan zorgen voor veilige fietsroutes naar scholen. Gemeenten kunnen zich bovendien aansluiten bij JOGG: Jongeren Op Gezond Gewicht. JOGG zet zich in voor een gezonde omgeving en gezonde jeugd. De aanpak is gebaseerd op een methode die in Frankrijk al zeer succesvol is.”

TIP

4

GEEF KINDEREN
AL VROEG HET
GOEDE
VOORBEELD

Eerlijke informatie

Het is ook van belang om mensen bewust te maken van de consequenties van een ongezonde manier van leven. Dat geeft bijvoorbeeld grotere kans op ziekten, zoals diabetes of hart- en vaatziekten. “We willen geen doemscenario’s schetsen, maar mensen eerlijke en feitelijke informatie geven”, verklaart Rosenmöller. “Veel volwassenen zijn tevens ouders. Zij hebben een voorbeeldfunctie naar hun kinderen. Daarvan willen wij hen bewustmaken. Want voor kinderen heeft gezond leven op school weinig zin als dat thuis niet verder gaat. Kinderen horen bijvoorbeeld thuis te ontbijten. Ouders hebben daar een verantwoordelijkheid in.”

Ook op veel werkplekken is al aandacht voor gezonder leven. Veel bedrijven bieden hun werknemers een gezondheidscheck aan, met daarbij aanbevelingen voor een gezondere leefwijze. En het is al heel gewoon dat een werkgever fitness faciliteert voor de werknemers, of stimuleert om tussen de middag even van de werkplek af te gaan.

Het is van belang om zo vroeg mogelijk te starten met de preventie van overgewicht, besluit Rosenmöller. “Want gezond gedrag aanleren is veel makkelijker dan ongezond gedrag afleren. De jongeren van vandaag zijn de toekomstige werknemers. Het is belangrijk dat zij als gezonde mensen aan de start staan.”

! **Voor meer informatie:**
www.convenantgezondgewicht.nl

KEES VERMEER

redactie@mediaplanet.com



FOTO: STUDIO X-POSURE/AD VAN GEFEN

Annemarie van Haaren (55)
Werkt voor de Obesitas Vereniging en is obees

‘Mijn gewicht zit me niet meer in de weg.’

“Mijn overgewicht is een proces van jaren”, begint Annemarie van Haaren. “Omdat ik vroeger behoorlijk onzeker was, at ik soms meer dan goed voor me is. Bovendien heb ik aanleg om dik te worden, met flink wat overgewicht als resultaat.”

Geaccepteerd

Alhoewel ook Annemarie liever slank zou zijn, heeft ze haar dik zijn geaccepteerd. “Gelukkig kijk ik sinds een jaar of tien anders naar mezelf. Ik probeer gezond en op gewicht te blijven door op mijn eten te letten en veel te sporten. Door mijn werk heb veel geleerd over de maatschappelijke kant van overgewicht. Hoe makkelijk we bijvoorbeeld in deze drukke maatschappij naar gemaksvodsel vol dikmakers grijpen.”

Probleem

Als je denkt dat het niet goed gaat met je gewicht, probeer dan duidelijk te krijgen waar het aan ligt, adviseert Annemarie. “Stel jezelf vragen: hoe ga ik om met eten en bewegen en hoe kan ik dat veranderen? Met lijnen pak je niet de achterliggende problemen aan. Kom je er alleen niet uit. Zoek dan hulp.”

NIENKE HOEK

redactie@mediaplanet.com

U staat niet alleen. Een kwart van de Nederlanders heeft er last van!

nachtmerries
grenzeloos
somber
piekeren
relatieproblemen
concentratieproblemen
gewichtsproblemen

Psychische problemen zijn de gewoonste zaak van de wereld. Behalve voor degene die er last van hebben. Met de zelftest op www.psyq.nl weet u na enkele minuten of PsyQ iets voor u kan betekenen. Wij bieden gespecialiseerde behandeling van de meest voorkomende psychische klachten.

PsyQ
PSYCHO-MEDISCHE PROGRAMMA'S

www.psyq.nl

Aanmeld- en informatienummer: 0900-2357797 (lokaal tarief)

DOSSIER OBESITAS



Astrid Smeets
Senior voedingskundige
bij het Voedingscentrum



Kim Bakker
Nederlands Instituut voor
Sport en Bewegen



Peter Daansen
Klinisch psycholoog en
programmaleider Eetstoor-
nissen en Obesitas bij PsyQ



Vraag 1:
Wat kan uw discipline
betekenen in het tegengaan
van obesitas?

“Te veel eten levert vanzelfsprekend een belangrijke bijdrage aan het ontstaan van overgewicht, vooral in combinatie met te weinig bewegen. Daar ligt dus een sleutel tot de preventie van obesitas.”



“Als je met voedsel meer energie binnen krijgt dan dat je met bewegen verbruikt, word je zwaarder. Meer bewegen en in beweging blijven is dus enorm belangrijk. Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de bevolking onvoldoende beweegt. Bewegen is niet alleen sporten, maar ook bijvoorbeeld een halte eerder uitstappen uit de bus, naar school fietsen in plaats van gebracht worden met de auto, of gezamenlijk koffie drinken voor ouderen in plaats van alleen op de kamer.”

Het is
belangrijk
om breder te
kijken

“Naast lichamelijke oorzaken, is obesitas ook een gedragsprobleem: men eet meer dan men wil. Interne prikkels, zoals gedachten of emoties, of externe prikkels, bijvoorbeeld het zien van eten, lokken bij mensen met obesitas verkeerd eetgedrag uit. Wij analyseren samen met hen hoe dat komt en willen leren om hun gedrag te veranderen. Obesitas heeft niet altijd een psychologische behandeling nodig. Het gaat vooral om mensen bij wie bewegings- en of voedingsadviezen te weinig effect hebben en die psychisch veel last hebben van hun overgewicht.”

Vraag 2:
Wat zijn belangrijke
aandachtspunten vanuit
uw discipline?

“Met name het gemakkelijker maken van gezond eten volgens de ‘schijf van vijf’. Er zijn in het dagelijkse leven nog te veel verleidingen van niet-gezond eten. Op onze website staat een filmpje, waarin we een jongen van 3 jaar een dag volgen. Daarin zijn die verleidingen goed te zien. En daar wordt nog niet veel tegen gedaan. In New York is er nu het voorstel van burgemeester Bloomberg om een limiet te stellen aan de grootte van een beker cola. In Nederland hebben we wel initiatieven zoals Jongeren Op Gezond Gewicht, maar kunnen we nog veel meer doen.”

“We willen mensen motiveren tot een gezonde levensstijl met voldoende lichaamsbeweging. Als kennisinstituut weten we wat werkt. We delen onze kennis met professionals, zoals zorgverleners, sportbegeleiders en beleidsmakers, zodat zij er in de praktijk mee aan de slag kunnen. Het is belangrijk om breder te kijken dan alleen bewegen, door bewegen in samenhang te zien met gezonder eten. En het belangrijkste: de voorwaarden creëren dat mensen het volhouden.”

“Vooral het verstevigen van het zelfvertrouwen, onder meer door te accepteren hoe je bent. Vaak houdt een negatief zelfbeeld, bijvoorbeeld over het uiterlijk, obesitas in stand. Wij proberen dat te veranderen, zodat het zelfvertrouwen veel minder afhankelijk is van het uiterlijk. Daarnaast gaat het om het veranderen van gedachten en gedrag. Dus niet meer denken: ik ben moe dus ik heb iets lekkers verdiend. Vaak moeten mensen leren beter met gevoelens om te gaan, in plaats van ze weg te eten.”

Vraag 3:
Wat is de grootste
uitdaging hierbij?

“Mensen zo ver te krijgen dat zij hun kennis gaan toepassen en daadwerkelijk gezonder gaan eten. In de voorlichting vraagt dat een lange adem. Veel mensen weten wel wat gezond is, maar eten nog te veel voeding met veel calorieën en weinig voedingsstoffen. Dat is met name een bedreiging voor kinderen, die nog geen vast eetpatroon hebben. Wat je hebt geleerd, is heel moeilijk weer af te leren. Het is daarom belangrijk om als ouders het goede voorbeeld te geven.”

Geef als
ouders het
goede
voorbeeld

“Mensen inderdaad zo ver te krijgen dat zij meer gaan bewegen. Het uitgangspunt is ‘beter iets dan niets’, maar ook ‘kies iets wat effectief is’. Het stimuleert bijvoorbeeld om samen te gaan bewegen en iets te kiezen waar je plezier in hebt. We adviseren om kleine doelen te stellen voor jezelf. Ook met kleine stapjes kun je je leefpatroon veranderen. Obesitas is een maatschappelijk probleem. We willen daarom een breed draagvlak creëren om aan de slag te blijven met gezonder leven.”

“Een goed advies leidt niet automatisch tot ander gedrag. Het heeft tijd nodig om het hele proces aan te pakken. En dan nog is de terugvalkans groot. Er moeten realistische doelen worden gesteld. Behandeling duurt enkele maanden tot twee jaar, met soms nog langdurige nazorg. Psychologische begeleiding, samen met voedings- en bewegingsadviezen, is over het algemeen wel effectief: het lukt een groot deel van onze patiënten om langdurig hun eetgedrag te veranderen en daarmee ook het gewichtsverlies te houden.”

DE NIEUWSTE HOTEL-SCHEPEN VAN EUROPA
4 EN 5 STERREN LUXE

NU VANAF
€ 698,-

KERST- EN OUD & NIEUW CRUISES

**6-DAAGSE
OUD & NIEUW CRUISE**
VERTREK 28 DECEMBER 2012

**€ 600,-
VOORDEEL**

**8-DAAGSE
DONAU KERSTCRUISE**
VERTREK 20 DECEMBER 2012

**€ 700,-
VOORDEEL**

**6-DAAGSE
KERST OPERA EN CONCERT CRUISE**
VERTREK 22 DECEMBER 2012

**8-DAAGSE
ROMANTISCHE RIJN**
VERTREK 20 DECEMBER 2012

Dhr. / Mw. _____

Adres _____

Postcode + Plaats _____

E-mail _____

088 - 13 07 300 / WWW.FRIENDSHIPCRUISES.NL

Stuur deze bon in een voldoende
gefrankeerde envelop op naar:
Friendship Cruises, Postbus 2019,
2800 BD Gouda. De brochure
wordt u dan per omgaande
toegestuurd.



“LEKKER IN MIJN VEL

DANKZIJ MIJN VOEDINGSCOACH”

39 KILO AFGEVALLEN

Kim



POWER } SLIM®

WWW.POWERSLIM.NL