

# GEZOND & WEL

## Fit met Frank Nusse

door JOUKE SCHAAFSMA

**AMSTERDAM** - Wie vanaf zijn middelbare leeftijd sport kan zijn biologische klok stopzetten en het verouderingsproces met twaalf jaar vertragen. Dit blijkt uit nieuw Canadees onderzoek. Mensen vanaf 40 jaar die regelmatig aan lichaamsbeweging doen keren de afname van spierkracht, evenwicht en coördinatie om. Gezond zijn en gezond blijven begint dus met voldoende bewegen en verantwoord eten. Maar dat is door vrienden, artsen en gezondheidsgoeroes makkelijker gezegd dan gedaan...

Er komt echter hulp uit onverwachte hoek: een Nederlands team van drie diëtisten, een fysiotherapeut, een sportarts en vijf fitnessstructureurs staat op het internet permanent klaar voor de 'huis-, tuin- en keukensporter'. De nieuwe webpagina [www.fitnesshelpdesk.nl](http://www.fitnesshelpdesk.nl) biedt nu gratis een sportvraagbaak aan waar iedereen persoonlijk advies kan krijgen.

### Bondsarts

De sportarts is niemand minder dan Frank Nusse, voormalig bondsarts van de Koninklijke Nederlandse Schaatsbond (KNSB). „De vragen die we nu al binnenkrijgen variëren enorm. Wat voor apparaat zou ik moeten gebruiken bij bepaalde gezondheidsklachten? Kan ik bijzondere oefeningen doen met een blessure? Ik heb longproblemen, wat adviseert u?“,

somt Nusse op. Via genoemde website kan een formulier worden ingevuld met allerlei vragen voor de van toepassing zijnde specialist. „Door de uitgebreide vragenlijst kunnen we vaak direct antwoord geven. Maar als er ernstige gezondheidsproblemen zijn, zullen we doorverwijzen naar een sportmedisch adviescentrum“, zegt Nusse.

Het team van sportbegeleiders streeft er naar binnen 24 uur reactie te geven met een maximum van 48 uur. Leiden van aangesloten stichtingen en patiëntenverenigingen krijgen zelfs een gratis op maat gemaakt fitnessprogramma.

De fitnesshelpdesk wordt gesteund door de Federatie van Sportmedisch Adviescentra. Voor-



## Oud-bondsarts KNSB geeft hulp via internet

Frank Nusse staat met een team van deskundigen klaar om de huis-, tuin- en keukensporter te adviseren over diens hernieuwde fitheid. FOTO: ANKO STOFFELS

len sporten, maar niet in competitieverband of via een club. Dit soort initiatieven zal in grote mate de toekomst hebben voor sportbegeleiding.

Yolanda Lippens van het fitnessbedrijf Helisports, initiatiefnemer van de internet-sportbegeleiding, zegt: „Overgewicht is gewoon een groot probleem en we hopen op deze manier een handje te helpen om dat op te lossen. Dat lijkt te werken, want we krijgen veel vragen over afvallen. Veel mensen geven aan voldoende te sporten, gezond te eten en toch niet af te vallen. Ons team kan daar juist een prima advies voor samenstellen. En natuurlijk: prettig als mensen door goede ervaringen met onze begeleiders ook eens een goed apparaat bij ons kopen.“

### Onderzoekster Arina ten Cate onderzoekt, met een centimeter, een van trombose 'verdacht' been.

FOTO: MARCEL VAN HOORN

## Pas op voor 'dotteren' in algemeen ziekenhuis!

### PRIVÉ CONSULT

door Prof. dr. Olaf Penn (hartchirurg)  
hartenvaazieken@telegraaf.nl

Moet ik mij als patiënt laten dotteren in een ziekenhuis dat geen 'hartcentrum' is?

UTRECHT, H. Hartering

Vrienden zal ik beslist niet maken met dit antwoord. Maar, ik zou mij zelf zeker niet laten dotteren in een algemeen ziekenhuis dat niet is gespecialiseerd in dotterbehandelingen. Waarom niet? Wel, omdat de risico's voor mij, als patiënt, dan onnodig veel groter zijn. Als het goed gaat is er natuurlijk niets aan de hand. Maar als het fout gaat is dat meteen levensgevaarlijk! Met een 'hartcentrum' wordt een ziekenhuis bedoeld dat naast het specialisme cardiologie ook dat van hartchirurgie in huis heeft.

Bij een dotterprocedure kan van alles misgaan, er kan een infarct gemaakt worden, er kan door een vat heen geperkt worden, er kan te veel bloed in het hartzakje komen ('tamponade') en ga zo maar door...

Ik noem hier een paar complicaties die, als de patiënt die wil overleven, zo snel mogelijk door middel van hartchirurgie moeten worden behandeld. Ik overdrijf hierbij niet, dit soort complicaties komt voor en ik heb ze in mijn werkzame leven als hartchirurg regelmatig meegemaakt. Wanneer een ernstige complicatie optreedt in een ziekenhuis zonder hartchirurgische afdeling moet de patiënt met spoed op transport naar een hartcentrum. Voor een dergelijk transport gelden dezelfde argumenten als die nu worden gebruikt om het decentraliseren van het dotteren te rechtvaardigen. Lange reistijden, files en slecht weer maar dan wel met een patiënt aan boord die zowaar bij het dotteren in levensgevaar is gekomen!

### Voor uw gezondheidsvragen:

- psychiater@telegraaf.nl
- huisarts@telegraaf.nl
- tandarts@telegraaf.nl
- plastische chirurgie@telegraaf.nl
- homeopathie@telegraaf.nl
- apotheek@telegraaf.nl
- fysiotherapie@telegraaf.nl
- hartenvaazieken@telegraaf.nl
- orthoëdie@telegraaf.nl

de risico's voor de patiënt op de koop toe neemt. Wanneer ik vanuit mijn ervaring een inschatting zou moeten maken moet men ervan uitgaan dat een dergelijke beslissing mensenlevens zal gaan kosten. In een tijd waar iedereen de mond vol heeft van 'waarden en normen', is dat opmerkelijk. Mensenlevens lijken toch niet zoveel waard als wij dachten.

## Nieuwe diagnose scheelt helpt doorverwijzingen naar ziekenhuis



Klassiek beeld van trombose in de benen: dik, pijnlijk, rood-paars gezwollen, de patiënt heeft koorts - een riskante situatie. FOTO: AZM

# TROMBOSE nu beter vast te stellen

door RENÉ STEENHORST

**MAASTRICHT** - Onnodig veel mensen met vermeende tromboseklachten zijn, achteraf gezien, in de loop der jaren door hun huisarts naar de specialist gestuurd. Voor nader onderzoek. Dat zal niet meer - althans niet meer in die mate - gebeuren. Door nieuwe diagnostiek kan nu in de helft van de gevallen in de huisartsenpraktijk zelf worden bepaald of in de benen wel of geen gevaarlijk bloedstolsel aanwezig is.

Een recent ontwikkelde onderzoeksmethode voor huisartsen om trombosebenen vroegtijdig te herkennen blijkt dan ook grote voordelen te hebben voor zowel patiënt als dokter. Dat hebben onderzoekers van de universiteiten van Amsterdam (UvA), Maastricht en Utrecht vastgesteld in een gezamenlijke studie.

De (AMUSE'-)methode bestaat uit een korte vragenlijst en een eenvoudige bloedtest, vergelijkbaar met de 'vingerprik' voor diabetespatiënten. De huisarts kan op grond van zeven korte vragen aan en onderzoek bij de patiënt tot een

oordeel komen. De bloedtest rondt de diagnose af, door de concentratie te meten van een stof die vrijkomt bij de afbraak van bloedstolsels. Bij patiënten met een trombosebenen (diep veneuze trombose) is deze concentratie vrijwel altijd verhoogd.

„De patiënt weet dus snel waar hij of zij aan toe is; het scheelt zowel de huisdokter als de specialist werk. En het bespaart de gezondheidszorg geld“, zegt arts-onderzoekster Arina ten Cate van het academisch ziekenhuis Maastricht (azM). Ten Cate behoort met gezondheidswetenschapper



Met een 'vingerprik' kan in het bloed de concentratie worden gemeten van een stof die vrijkomt bij de afbraak van stolsels. FOTO'S: HENRI SPRONK / UNIVERSITEIT MAASTRICHT



Diane Toll uit Utrecht en huisarts Eit Frits van der Velde uit Amsterdam tot degenen die de betreffende studie hebben uitgevoerd. Hun gezamenlijke conclusie luidt: de methode is „veilig, effectief en efficiënt“.

Trombose is een jaarlijkse

bij vele tienduizenden voorkomende, riskante aandoening waarbij in de slagaderen en aderen een bloedprop (ook wel 'trombus' genoemd) kan ontstaan. Een trombosebenen is gevaarlijk omdat de bloedprop in de beenvaten kan los schieten en kan leiden tot een longembolie. Daarbij raakt de zuurstoftoevoer naar de longen afgesloten. Het gebruik van bloedverdunners kan dan helpen voorkomen. Diep veneuze trombose, met name als deze onbehandeld blijft, is een potentieel dodelijke aandoening met een sterfte tot 5

procent, ten gevolge van longembolie. Een trombosebenen wordt in het ziekenhuis vastgesteld via een echografie van de benen.

Bij twee op de drie per duizend mensen is sprake van 'diep veneuze trombose'. „Maar het aantal verdienken daarop is vijf keer zo hoog. Niet elk dik, pijn, rood gezwollen been blijkt trombose. Er kunnen daartoe ook andere oorzaken zijn“, stelt Arina ten Cate, die werkzaam is op de trombose-poli van het universitaire ziekenhuis van Maastricht en verbonden is aan de afdeling Epidemiologie. „Uiteindelijk blijkt circa 85 procent van de mensen bij wie dit probleem wordt vermoed voor niets te worden ingestuurd door de huisarts.“

Zo'n 300 Nederlandse huisartsen gebruiken de nieuwe 'diagnostische strategie' bij meer dan duizend van trombosebenen verdachte patiënten. Vijfhonderd patiënten hoefden niet te worden doorverwezen, omdat een trombosebenen nagenoeg kon worden uitgesloten. De nieuwe manier om trombose vast te stel-

len is inmiddels opgenomen in de nieuwe huisartsenrichtlijn 'Diep veneuze trombose' van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Dat betekent, dat huisartsen nu al volgens deze nieuwe richtlijnen kunnen werken.

## Ook Jomanda ontspringt de dans niet meer...

**AMSTERDAM** - Het gerechtshof in Amsterdam heeft op aansporing van de Vereniging tegen de Kwakzalverij (VtdK) en de Stichting Skepsis, het openbaar ministerie (OM) opdracht gegeven het 'genezend medium' Jomanda en de artsen B. en K. strafrechtelijk te vervolgen. Zij waren betrokken bij de 'behandeling' van actrice Sylvia Millecam.

In eerste instantie weigerde het OM dit, maar het hof zag wel voldoende grond en dwong het OM vorige week hiertoe. Het gebeurt zelden dat de rechter het OM dwingt tot handelen over te gaan. Dit zal Sylvia en haar naasten niet meer kunnen helpen, maar er zijn twee gewichtige redenen om het tóch te doen.

In de eerste plaats heeft het OM het feit genegeerd dat Sylvia Millecam verkeerd is geïnformeerd over haar ziekte. „Het was absoluut geen kanker maar een bacteriële infectie“, lieten haar 'behandelaars' haar keer op keer weten. De behandelingen - ingestraald water, magnetheerapieën, homeopathische middelen, zoutoplossingen etc. - zijn onzinnig en hebben tot een lijdensweg geleid. Volgens het hof is er door de foute diagnose en de onzinnige behandeling sprake van „opzettelijke benadeling van de gezondheid“. En zelfs „zware mishandeling“. Redenen genoeg voor strafvervolg, aldus het hof.

Binnen de medische beroepsvereniging is via tuchtrecht-spraak al een zwaar oordeel uitgesproken. B. is levenslang en K. voor een jaar geschorst.

Het oordeel over de toelaatbaarheid van de handelingen van de kwakzalvende artsen kan niet alleen worden overgelaten aan de beroepsvereniging van de strafrechter. Er is nu eenmaal geen beroepsvereniging van 'genezende middelen'. Zelfs zij moet verantwoording afleggen aan de strafrechter. Een complicerende factor was natuurlijk de opstelling van Sylvia zelf. „Ze wilde nu eenmaal zelf op de alternatieve toer en was daar zeer uitgesproken in“, zeggen Sylvia's naasten.

Dat was het argument voor het OM om niet tot vervolging over te gaan. Het hof heeft daar korte metten mee gemaakt en zegt, met veel inlevingsvermogen voor de situatie van kankerpatiënten, dat patiënten met een levensbedreigende ziekte nu eenmaal gevoelig zijn voor aanbieders van (valse) hoop. Iemand die in zo'n kwetsbare situatie verkeert, is niet goed in staat in volle vrijheid te kiezen. Dit al-

## OPINIE ZORG

door Frits van Dam \*

les legt volgens het hof een bijzondere verantwoordelijkheid bij de behandelaren, aangezien hun adviezen van door-slaggevende betekenis kunnen zijn in het keuzeprocess van de patiënt.

Er is nog een tweede reden dat de VtdK en Skepsis het belangrijk vinden dat de rechter een uitspraak doet. B. en K. zijn na hun schorsing gewoon doorgestaan met hun praktijken. In diverse regionale kranten verklaarde de echtgenote van K. vorige week nog: „Jos doet nog altijd wat hij altijd deed.“ Ook Jomanda gaat nog steeds door met haar healings.

De Nederlandse wetgeving legt hun kennelijk geen strobreed in de weg. De kans op herhaling is dan ook groot. Het wordt tijd dat de rechter zich hierover uitsprekt en eventueel overgaat tot een beroepsverbod. Als de rechter niet tot een veroordeling kan komen, is het tijd de wetgeving aan te passen.

\*Prof. dr. Frits van Dam is secretaris van de Vereniging tegen de Kwakzalverij, onderzoeker bij het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis/NKI en emeritus hoogleraar psychologie aan de Universiteit van Amsterdam.

PUNT van ZORG door René Steenhorst [rssteenhorst@telegraaf.nl](mailto:rssteenhorst@telegraaf.nl)

## Graaibloed!

Het blijft een even wonderlijk als ergelijk fenomeen: 'topmensen!' Ze zijn manager, staan hoog in de hiërarchie van een onderneming, gedragen zich dikwijls als een andere soort afkomstig van een andere planeet, houden afstand tot de 'mindere mensen' en wensen zich vooral niet te verstaan met het lagere echelon.

Immers, direct contact brengt verbondenheid, en dat kan niet...

Door hun speciale vaardigheden, zoals een bedoelde visionaire blik en bestuurlijke verantwoordelijkheid menen ze van een andere orde te zijn. In hun beleving geroepen door Het Hogere, trekken ze het liefst op met gelijkgestemden, zoals medestudenten of topmensen van andere ondernemingen. Spiegelen zich gegrepen aan elkaar, bepalen samen hun marktwaarde via bussen, aandelenpakketten, en o ja, hun honoraria van als het even kan 6 (of 7) cijfers vóór de komma.

Maatschappelijk gezien behoren deze topmensen met hun topinkomens tot de grootste irritaties van dit land; ze worden in één adem genoemd met andere ergerenissen, zoals het in de file staan en telefoneren en neuspenteren in de trein. Hoe noemde, nota bene oud-premier Kok hun gedrag ook alweer? Ah, exhibitionistische zelfverrijking!

Hoewel dergelijk graaigedrag volstrekt onoorbaar is, kan ik me nog voorstellen dat het bedrijfsleven een zekere status ontleent aan het kunnen betalen van dergelijke exorbitante bedragen.

Maar een ander verhaal wordt het wanneer managers in de gezondheidszorg hun inkomens spiegelen aan die van het bedrijfsleven.

Zo herinner ik me nog een medisch specialist die aan het hoofd stond van een gezondheidsfonds dat met dubbeltes en kwartjes door de bevolking bij elkaar was gespaard. De medisch directeur had echter niet door dat zijn buitensporige salaris gewoon niet kon. Door aanhoudende kritiek van collectanten en donateurs moest hij uiteindelijk terugtreden.

Ook bestuurders van de bloedbank Sanquin dienen in te zien dat de overdreven honorering van hun functie bij een organisatie die bloed krijgt van circa 420.000 onbetaalde donoren geen gezonde balans vertoont. Terecht dat de Landelijke Vereniging van Bloed- en plasmadonoren zich hiertegen verzet en minister Klink (Volksgezondheid) heeft gevraagd hier iets tegen te doen. Om te voorkomen dat 'bloedgraaier' een nieuw begrip wordt.