

PERSOONLIJKE ZORG

Elk hart is anders, en dat vraagt om zorg op maat

Op 29 september is het Wereld Hart Dag. Hart- en vaatziekten zijn nog altijd doodsoorzaak nummer één in Nederland, en de meest voorkomende reden voor een ziekenhuisopname.

Hart- en vaatziekten raken in Nederland ongeveer 1,7 miljoen mensen, en dat aantal kan volgens de Hartstichting zonder ingrijpen oplopen tot 2,6 miljoen in 2030. Cijfers die duidelijk maken waarom Wereld Hart Dag, ieder jaar op 29 september, wereldwijd aandacht vraagt voor hartgezondheid en het herkennen van signalen die vaak worden onderschat of over het hoofd gezien. Wat opvalt, is dat een hart- of vaatziekte zich bij iedereen anders uit. De Hartstichting benadrukt dan ook het belang van zorg die is toegesneden op de patiënt, in plaats van een aanpak die voor iedereen hetzelfde is. Bij de zeldzame hartziekte ATTR-CM zijn de klachten bijvoorbeeld zo weinig specifiek dat de aandoening jarenlang onder de radar kan blijven. Daarnaast kondigt een hartin-

farct zich niet altijd duidelijk aan: een persoonlijk verhaal in dit dossier laat zien hoe iemand die signalen leerde herkennen, en wat dat betekende voor zijn leven.

Wereld Hart Dag is een moment om daarbij stil te staan. Niet alleen om de risico's van hart- en vaatziekten onder de aandacht te brengen, maar ook om het gesprek aan te gaan: over de eigen gezondheid, familiegeschiedenis en de signalen die het waard zijn om serieus te nemen. Want hoe persoonlijker de zorg, hoe meer er nog te doen valt.



Lees het gehele dossier op onze website. Scan de QR-code.

IN SAMENWERKING MET AMGEN

Een hartinfarct kondigt zich niet altijd aan Hoe goed ken jij je eigen risico?

Voor Wesley (47) begon de dag zoals zovele andere. Hij was 35, sportte regelmatig en had die dag nog hardgelopen. Toen hij thuiskwam, voelde hij een drukkend gevoel op zijn borst. Eerst dacht hij aan vermoeidheid. Pas toen de klachten niet wegtrokken en erger werden, belde hij samen met zijn vrouw de huisartsenpost. Het bleek om een hartinfarct te gaan.

Wesley's verhaal laat zien waarom het goed is om te weten welke factoren en mogelijke signalen aandacht verdienen. Als hij terugkijkt, herkent Wesley de signalen van een hartinfarct beter. De druk op zijn borst werd steeds zwaarder. 'Het voelde alsof er een olifant op mijn borst stond,' vertelt hij. Ook kreeg hij het warm, werd onrustig en wilde gaan liggen. Mogelijke signalen kunnen per persoon, maar ook tussen mannen en vrouwen, verschillen.¹ Pijn of druk op de borst is een bekend voorbeeld. Maar ook pijn die uitstraalt naar een

schouder of arm, kortademigheid, misselijkheid, zweten of bleek zien kunnen voorkomen. Deze klachten kunnen ook een andere oorzaak hebben. Alleen een zorgverlener kan beoordelen wat er precies speelt.^{2,3}

Door meer te weten over factoren die een rol kunnen spelen bij een hartinfarct, kun je bewuster naar je hartgezondheid kijken en het gesprek aangaan met je omgeving of een zorgverlener. Daarbij kunnen je persoonlijke gezondheidswaarden, zoals bloeddruk, bloedsuiker en cholesterol, relevante informatie geven. Een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol geeft namelijk niet altijd klachten. Ook roken, langdurige stress, weinig beweging en overgewicht kunnen van invloed zijn. Daarnaast spelen factoren zoals leeftijd, geslacht en hart- en vaatziekten in de familie mogelijk een rol.⁴

Na zijn hartinfarct heeft Wesley zijn leefstijl onder de loep genomen. Hij stopte met roken, ging bewuster om met voeding en probeert stress zoveel mogelijk te beperken. Ook leerde hij beter voor zichzelf te zorgen. 'Ik kan tegenwoordig van de kleinste dingen genieten,' zegt hij. Tijd met zijn gezin, muziek en een wandeling in de natuur kregen meer betekenis voor hem. De ervaring van Wesley maakt duidelijk waarom het goed is om de risicofactoren en signalen van een hartinfarct bespreekbaar te maken. Dat hoeft geen zwaar onderwerp te zijn. Misschien begint dat gesprek wel aan de keukentafel. Weet jij of hartinfarcten in jouw



02

Moeilijk herkenbare hartziekte kan lange tijd onder de radar blijven

07

De weg naar behandeling van pijnklachten is vaak lang



familie voorkomen? Zijn er gewoontes in je dagelijks leven waar je eens bij wilt stilstaan? En hoe goed ken jij je eigen hartgezondheid?

Met de landelijke bewustwordingscampagne "Dit wil je niet missen" wil Amgen dat gesprek over hartgezondheid stimuleren. Op de website [Verstopjeniet.nl](https://www.verstopjeniet.nl) staat toegankelijke informatie over risicofactoren, mogelijke signalen en wat je zelf kunt doen om het mogelijke risico op een hartinfarct te verlagen. Ook vind je er persoonlijke verhalen, zoals dat van Wesley, die vertelt welke impact zijn hartinfarct op zijn leven heeft gehad. Wanneer had jij het voor het laatst over jouw hartgezondheid?

**Deze lijst bevat een selectie van mogelijke symptomen van een hartinfarct en is niet volledig. Een hartinfarct kan zich ook met andere klachten uiten.*

1. <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/vrouwen-en-hart-en-vaatziekten/hartklachten-bij-vrouwen>. Geraadpleegd op 8 september 2026.
 2. <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/hartinfarct>. Geraadpleegd op 8 september 2026.
 3. <https://www.thuisarts.nl/hartaanval/wat-gebeurt-er-als-ik-hartaanval-heb>. Geraadpleegd op 8 september 2026.
 4. <https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/hartinfarct/oorzaken-hartinfarct>. Geraadpleegd op 8 september 2026.
- NLD-145-26-80153. September 2026.



Meer informatie? Scan de QR-code en lees meer op [verstopjeniet.nl](https://www.verstopjeniet.nl)

AMGEN

Cardioloog waarschuwt voor moeilijk herkenbare hartziekte: ‘Vroege herkenning is ontzettend belangrijk’

Kortademig bij het traplopen, sneller vermoeid of dikke enkels: het zijn klachten die bij allerlei hartproblemen kunnen horen. Maar soms zit er een veel minder bekende oorzaak achter: amyloïdose. Juist omdat de klachten zo weinig specifiek zijn, kan deze ziekte lange tijd onder de radar blijven. Cardioloog Peter-Paul Zwetsloot van het Erasmus MC legt uit welke signalen erop kunnen wijzen en waarom vroege herkenning zo belangrijk is.



Bij amyloïdose hopen bepaalde eiwitten zich op in het lichaam die organen kunnen beschadigen. Gebeurt dat in het hart, dan spreken artsen van cardiale amyloïdose. Een vorm daarvan is ATTR-amyloïdose met cardiomyopathie, kortweg ATTR-CM. Daarbij stapelt het eiwit transthyretine zich op in de hartspier. ‘Die eiwitstapeling maakt de hartspier steeds dikker en stijver,’ legt cardioloog Peter-Paul Zwetsloot van het Erasmus MC uit. ‘Daardoor kan het hart zich minder goed ontspannen en vullen met bloed, wat leidt tot allerlei problemen.’

Niet één duidelijke klacht

Er bestaat niet één kenmerkende klacht waarbij onmiddellijk alle alarmbellen afgaan. Patiënten kunnen kortademig of vermoeid worden, vocht vasthouden of hartritmestoornissen krijgen. Klachten die ook bij andere hartproblemen voorkomen. Dat kan de diagnose vertragen. ‘Als iemand een verdikte hartspier heeft, denk je bijvoorbeeld ook aan hoge bloeddruk of hartklepproblemen. Dat zijn bekende veelvoorkomende oorzaken,’ zegt Zwetsloot. Past de verdikking daar niet goed bij, dan kan dat aanleiding zijn om verder te zoeken. Daarbij kijkt een cardioloog ook buiten het hart. ‘Soms blijken belangrijke aanwijzingen jaren eerder al ergens anders in het lichaam te zijn opgedoken.’ Ook vergelijkbare gevallen in de familie zijn relevant.

Tintelende handen

Een voorbeeld is het carpaletunnelsyndroom, waarbij een zenuw in de pols bekneld raakt en tintelingen, gevoelloosheid en pijn kunnen ontstaan. Bij ATTR-amyloïdose kunnen eiwitten zich ook rond deze zenuw ophopen. Ook een vernauwing van het wervelkanaal of peesproblemen, zoals een gescheurde pees of een ‘triggerfinger’, kunnen aanwijzingen zijn.

Dat betekent nadrukkelijk niet dat iemand met tintelende handen amyloïdose heeft. Het carpaletunnelsyndroom komt veel voor en heeft meestal een andere oorzaak. Het gaat om het totaalplaatje. ‘Heeft iemand bijvoorbeeld aan beide handen een carpaletunnelsyndroom gehad en ontstaan jaren later onverklaarde

hartproblemen, dan kan die voorgeschiedenis ineens relevant worden.’ Patiënten kunnen daarvoor al bij verschillende zorgverleners zijn geweest voordat een cardioloog hen ziet. Klachten aan hand of rug lijken immers los te staan van hartproblemen die jaren later ontstaan. Juist daarom is het volledige medische verhaal belangrijk.

Steeds beter te herkennen

Artsen weten inmiddels beter bij welke patiënten onderzoek naar ATTR-CM zinvol kan zijn. Ook de diagnose is veranderd. Bij een vermoeden kunnen onder meer een hartfilmpje, echo, bloedonderzoek en een speciale scan worden ingezet. ‘Waar vroeger vaak een stukje hartweefsel moest worden afgenomen om zekerheid te krijgen, kan de diagnose tegenwoordig bij een groot deel van de patiënten ‘non-invasief’ met scans en aanvullend onderzoek worden gesteld,’ zegt Zwetsloot.

Genetisch onderzoek kan vervolgens uitwijzen of het om een erfelijke of niet-erfelijke vorm gaat. Er zijn inmiddels behandelingen beschikbaar die het ziekteproces kunnen afremmen, maar bestaande schade aan de hartspier kunnen deze niet simpelweg ongedaan maken.

Schade voorkomen

‘Wat al beschadigd is, kunnen we met de huidige behandelingen niet zomaar herstellen,’ zegt Zwetsloot. Wel wordt onderzoek gedaan naar middelen die opgehoopt amyloïd uit het hart proberen te verwijderen. Vooralsnog geldt daarom: hoe eerder de ziekte wordt ontdekt, liefst wanneer het hart nog relatief goed functioneert, hoe meer een behandeling kan betekenen.

Niet iedereen die snel moe of kortademig is, hoeft onderzocht te worden op amyloïdose. Daarvoor zijn deze klachten te algemeen en de ziekte te zeldzaam. Artsen kijken naar een combinatie van onverklaarde hartklachten, afwijkingen aan de hartspier en soms klachten die jaren eerder elders in het lichaam ontstonden.

Daarom is het belangrijk bij onderzoek naar hartproblemen ook de medische voorgeschiedenis te vertellen. Een operatie aan beide polsen vanwege carpaletunnelsyndroom of eerdere rugproblemen kunnen voor een cardioloog relevante informatie zijn bij de afweging of verder onderzoek naar ATTR-CM nodig is.

Is ATTR-CM erfelijk?

Niet altijd. ATTR-amyloïdose bestaat in een erfelijke en een niet-erfelijke vorm. Bij de erfelijke variant zorgt een verandering in het TTR-gen ervoor dat het eiwit transthyretine sneller instabiel wordt en kan gaan samenklonteren. Daarnaast bestaat wildtype ATTR-amyloïdose. Daarbij is geen erfelijke aanleg gevonden, maar wordt het eiwit bij het ouder worden instabiel. Deze vorm komt dus ook vooral voor bij oudere mensen. Na de diagnose kan genetisch onderzoek duidelijk maken om welke vorm het gaat. Bij een erfelijke variant moeten ook andere orgaansystemen (ogen, zenuwen) onderzocht worden. Die informatie kan van belang zijn voor familieleden, die voordat de ziekte zich daadwerkelijk manifesteert, al periodiek gecontroleerd kunnen worden.

Welke delen van het lichaam worden door ATTR beïnvloed?

Symptomen/aandoeningen gerelateerd aan het hart:

- Hartfalen
- Abnormale hartritmes
- Onregelmatige hartslag
- Kortademigheid
- Vermoeidheid
- Flauwvallen
- Zwelling van de benen (oedeem)

Symptomen gerelateerd aan controle over lichaamsfuncties:

- Spijverteringsproblemen (misselijkheid en braken, diarree, constipatie)
- Duizeligheid bij opstaan
- Onbedoeld gewichtsverlies
- Terugkerende urineweginfecties
- Abnormaal zweten
- Sexuele dysfunctie

Symptomen gerelateerd aan zenuwen in handen, voeten, armen en benen:

- Tintelingen
- Gevoelloosheid
- Brandende pijn
- Verlies van gevoel voor temperatuur
- Verlies van bewegingscontrole
- Zwakke

Symptomen gerelateerd aan controle over spieren, gewrichten en pezen:

- Carpale tunnelsyndroom
- Lumbale spinale stenose
- Bicepspees ruptuur
- Rotator cuff letsel
- Osteoartritis

Dit is geen volledige lijst van symptomen die mensen met ATTR kunnen ervaren. Elke persoon heeft een ander ziektebeloop, en u kunt niet al deze symptomen hebben, of ze hoeven niet tegelijkertijd op te treden.



Meer informatie? Ga naar de website van Stichting Amyloïdose Nederland. Scan de QR-code.

Silence disease.

Amplify life.™

Wanneer RNAi-therapieën de genen die de ziekte veroorzaken uitschakelen, kunnen de beste momenten van het leven worden versterkt.

© 2026 Alnylam Pharmaceuticals, Inc. All rights reserved | Corp-NLD-00023 August 2026

Hoor het leven. Glashelder.

Dagelijks merken veel mensen dat ze moeite hebben om gesprekken te volgen. Ze horen de spreker wel, maar verstaan niet goed wat er gezegd wordt.

Hoe komt dat?

In veel gevallen ligt de oorzaak in het binnenoor. De haarcellen in het binnenoor spelen een belangrijke rol bij het verwerken van geluid. Wanneer deze beschadigd raken, wordt spraak minder helder waargenomen. Vooral in combinatie met omgevingsgeluid kan het daardoor lastiger worden om gesprekken goed te verstaan.

Glashelder horen begint vandaag

De nieuwe Phonak Audéo™ EON Sphere is ontworpen om gesprekken gemakkelijker te volgen, zelfs in een drukke of rumoerige omgeving. Of u nu in een levendig restaurant zit, een verjaardag viert of met meerdere mensen tegelijk praat, stemmen komen duidelijker naar voren, zodat u het gesprek beter kunt blijven volgen.

Ook in de drukte is de kans dat u spraak goed verstaat zelfs twee keer zo groot. Zo kost luisteren minder moeite en blijft u makkelijker betrokken bij het gesprek.

Klein en krachtig, voor iedere dag

De nieuwe Phonak EON is kleiner en lichter dan ooit. Combineer dit met een batterij die de hele dag meegaat en de comfortabele pasvorm en u kunt er van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat op vertrouwen. Zo kunt u zich richten op wat echt belangrijk is: contact met de mensen om u heen.

Natuurlijk horen, ook buiten

Of u nu over het strand wandelt, een fietstocht maakt of een gesprek voert op een winderig terras: wind en omgevingsgeluiden kunnen het soms lastig maken om gesprekken goed te volgen. Phonak EON helpt storende geluiden te verminderen, zodat u gesprekken beter kunt verstaan, waar u ook bent.

Testpersonen gezocht!

Herkent u deze situaties en wilt u ervaren hoe het is om gesprekken weer gemakkelijker te volgen? Dan nodigen we u graag uit om de nieuwe Phonak EON zelf te proberen.

U kunt de hoortoestellen twee weken gratis en vrijblijvend testen in verschillende luistersituaties. Zo kunt u zelf ervaren wat glashelder horen voor u kan betekenen.

Bent u geïnteresseerd?

Meld u vóór 31 oktober aan als testpersoon. Bel 088 932 43 54 of ga naar www.schoonenberg.nl/aanmelden.



Ontdek zelf wat de nieuwe Phonak EON voor u kan betekenen en hoor weer de woorden die ertoe doen.

"Ik merkte dat ik gesprekken steeds moeilijker kon volgen. Dat vond ik erg vervelend. Nu kan ik weer volop genieten van het leven. Ik raad iedereen aan om het verschil zelf te ervaren!"

Meld u nu aan!

Gratis en vrijblijvend
Maak een afspraak op
www.schoonenberg.nl/aanmelden
of bel 088 932 43 54

Alleen poetsen is niet genoeg

We poetsen braaf twee keer per dag onze tanden, maar een gezonde mond vraagt om meer. Juist de plekken die je tandenborstel niet bereikt, verdienen extra aandacht. Tussen tanden en kiezen blijft gemakkelijk plak met bacteriën achter die schade kunnen veroorzaken.

‘Tanden en kiezen staan dicht tegen elkaar, daar komen de haartjes van je borstel niet tussen’, legt Loes Velthoven-Verlinden, voorzitter van beroepsvereniging NVM-mondhygiënist, uit. ‘Daar blijft anders plak met bacteriën achter die schade kunnen veroorzaken.’

**‘EEN GEZONDE MOND
BEGINT WAAR JE TANDENBORSTEL
NIET BIJ KAN’**

Daarom is interdentale reiniging met ragers of stokers onmisbaar. ‘Een houten tandenstoker masseert vooral het tandvlees en haalt minder plak weg. Een rager met haartjes verwijdert juist wel plak én masseert. En stop gerust met flossen: dat is technisch lastig en doet minder dan mensen denken.’



De juiste maat rager is belangrijk. Tussen kiezen heb je vaak een grotere maat nodig dan bij voortanden. ‘Is een rager te klein of te groot, dan reinig je niet goed. Vraag daarom advies aan je mondhygiënist.’

Beginnt je tandvlees te bloeden als je met ragers of stokers start? ‘Schrik daar niet van. Ga je door, dan zie je vaak na een paar weken al verbetering.’

Een gezonde mond is bovendien belangrijk voor je algehele gezondheid. Bij ernstige tandvleesontstekingen kunnen bacteriën in de bloedbaan terechtkomen. Vooral voor mensen met diabetes is goede mondverzorging daarom extra belangrijk.

UITGELICHT

Waarom slimmer meten belangrijker is dan meer meten

Bijna driekwart van de Nederlanders tussen 45 en 75 jaar heeft één of meer chronische aandoeningen. Dat onderstreept waarom preventie steeds belangrijker wordt. Toch betekent preventie niet dat iedereen vaker of uitgebreider moet worden getest. Meer metingen kunnen juist leiden tot onnodige onrust, vervolgonderzoek en extra druk op de zorg.

De kern ligt bij gerichte vroegsignalering. Door laboratoriumuitslagen te combineren met factoren zoals leeftijd, familiegeschiedenis, medicijngebruik en leefstijl ontstaat een vollediger beeld van iemands gezondheidsrisico. Zo kan beter worden bepaald wie aanvullende diagnostiek nodig heeft en voor wie dat geen toegevoegde waarde heeft. Een uitslag heeft bovendien pas betekenis als daar een passende vervolgstap aan gekoppeld is. Dat kan een leefstijladvies, aanvullend onderzoek of overleg met een zorgprofessional zijn. Technologie kan helpen om patronen te herkennen en informatie te ordenen, maar de persoonlijke beoordeling blijft essentieel.

De uitdaging voor de komende jaren is daarom helder: gebruik de kennis die er al is slimmer, zodat gezondheidsrisico’s eerder worden herkend en mensen langer gezond kunnen blijven, zonder van gezonde mensen patiënten te maken.

Advertentie

Waarom DAGELIJKSE INTERDENTALE REINIGING van belang is

Twee keer per dag je tanden poetsen, doe je vast wel. Maar zeg eens eerlijk, hoe vaak flos, rag of stook jij? Het is een klusje dat niet zo belangrijk lijkt, maar dat is het wel: zelfs voor je algehele gezondheid.

Wanneer je je tanden poetst, reinig je hooguit 60% van je gebit. Je tanden hebben namelijk vijf oppervlakken: één zijde richting je lippen en wangen, één richting je tong, één richting het oppervlak waarmee je kauwt en bijt en ten slotte twee oppervlakken waar twee tanden elkaar raken. De laatste twee genoemde oppervlakten

kun je niet zien en zijn moeilijk, zo niet onmogelijk, te bereiken met een normale tandenborstel.

De moeilijke bereikbaarheid van deze ruimtes tussen de tanden, ook wel interdentale ruimtes genoemd, maakt ze een ideale broedplek voor bacteriën. Tandplak kan gaan ophopen, waardoor er ontstekingen en gaatjes kunnen ontstaan.

‘Daarnaast kan het leiden tot slechte adem en zelfs tandverlies’, aldus Martijn Verhulst, scientific affairs lead bij GUM. Dat gaat dan over de mondgezondheid, maar volgens Verhulst kan slechte verzorging van je gebit invloed hebben op je hele lichaam. ‘Tandvleesontstekingen staan in verband met een heleboel kwalen. Als je bijvoorbeeld als patient met diabetes tandvleesontsteking hebt, is het moeilijker om je bloedsuikerspiegel onder controle te krijgen. Uit studies blijkt ook dat wanneer je tandvleesontsteking hebt, je een grotere kans hebt op hart- en vaatziekten. Mondbacteriën worden zelfs gevonden in de hersenen van Alzheimerpatiënten. Wil je goed voor je lichaam zorgen? Begin dan bij je mond.’

Een goede dagelijkse interdentale reiniging is hierbij van belang. ‘Het liefst voordat je naar bed gaat’, tipt Verhulst. ‘Wanneer je slaapt, heb je weinig speekselproductie en dat biedt bacteriën de ideale omstandigheden om te vermenigvuldigen.’



Bij **GUM** kun je terecht voor ragers, tandenstokers en flosdraad. ‘Als je begint met interdentaal reinigen, zijn **GUM® SOFT-PICKS® PRO** een fijne optie’, vindt Verhulst. De **GUM® SOFT-PICKS® PRO** is een ultra zachte rubberen tandenstoker die geïnspireerd is op een klein borsteltje. Deze tandenstoker is makkelijker in gebruik door de gebogen vorm en verwijdert door de borstelhaartjes effectief tandplak en etensresten.

‘Flosdraad is top als er niets anders tussen je tanden past’, legt de scientific affairs lead uit. ‘Maar flossen is wel moeilijk. Doe je het niet goed, dan is het niet effectief.’ Verhulst raadt daarom iedereen aan om met interdentale reiniging te beginnen onder begeleiding van een mondhygiënist. ‘Die kan je het beste adviseren welk product bij jouw behoeftes past.’



Benieuwd geworden naar de producten van GUM? Scan de qr-code voor meer informatie.

‘Wil je goed voor je lichaam zorgen? Begin dan bij je mond’



Wat betekent preventie voor mij?

Preventie klinkt al snel als een lijst met dingen die niet meer mogen: stoppen met roken, minder snacken, meer bewegen, afvallen en op tijd naar bed. Maar preventie draait niet om een leven zonder chips, wijn of een avond op de bank. Het gaat erom dat je zo lang mogelijk gezond blijft en zelf kunt kiezen hoe je wilt leven.

We weten wat gemiddeld bijdraagt aan een goede gezondheid. Niet roken, voldoende bewegen, gezond eten en goed slapen helpen. Toch is gezondheid persoonlijk. Leeftijd, erfelijke aanleg, leefstijl en medische voorgeschiedenis bepalen mede welke risico's je loopt. Twee mensen van dezelfde leeftijd kunnen daardoor een heel ander risico hebben op hart- en vaatziekten of diabetes.

Gezond blijven zonder alles te meten

Veel chronische aandoeningen ontwikkelen zich lange tijd zonder duidelijke klachten. Van hoge bloeddruk of verhoogd cholesterol merk je meestal niets. Ook diabetes en nierschade kunnen zich ontwikkelen terwijl je je prima voelt. Dat betekent niet dat iedereen voortdurend onderzocht moet worden. Goede preventie vraagt om tijdige diagnostiek: niet zoveel of zo vroeg mogelijk meten, maar op het juiste moment kijken naar risico's die voor jou relevant zijn. Alleen meten wanneer de uitkomst echt iets kan veranderen.

Een test heeft waarde als je op basis van de uitslag je leefstijl kunt aanpassen, verder onderzoek nodig is of een behandeling het gezondheidsrisico kan verlagen. Heeft een uitslag geen gevolgen, dan is meer informatie niet automatisch beter. Een kleine afwijking kan ongerustheid en vervolgonderzoek veroorzaken, terwijl er medisch weinig aan de hand is. Niet alles wat we kunnen meten, hoeven we dus te meten.

Ans wil weten waar ze aan toe is

Neem Ans. Ze is 58 jaar, voelt zich gezond en heeft geen klachten. Haar vader kreeg rond zijn zestigste een hartinfarct en onlangs kreeg een goede vriendin diabetes. Dat zet Ans aan het denken. Ze wil niet wachten tot ze zelf klachten krijgt. Een deel van preventie kan ze zelf oppakken. Voldoen de bewegen, gezond eten, niet roken, goed slapen en letten op een gezond gewicht verkleinen de kans op verschillende aandoeningen.

Het hartinfarct van Ans' vader kan aanleiding zijn verder te kijken. Leeftijd, bloeddruk, gewicht, medicijngebruik en eerder verzamelde gezondheidsinformatie helpen haar persoonlijke risico in te schatten. Dat betekent niet dat Ans meteen uitgebreid bloedonderzoek nodig heeft. Eerst is de vraag welke risico's relevant zijn, daarna welke informatie nog ontbreekt.

Stel dat eerdere gegevens laten zien dat haar LDL-cholesterol, het zogenoemde slechte cho-



lesterol, sterk verhoogd is. Samen met haar familiegeschiedenis kan dat reden zijn te onderzoeken of sprake is van erfelijk verhoogd cholesterol. Zo'n onderzoek heeft een duidelijk doel, omdat bij een verhoogd risico actie mogelijk is.

Dezelfde onderzoeken voor leeftijdsgenoot Bob?

Bob is eveneens 58, voelt zich gezond en heeft geen klachten. In zijn familie komen geen hart- en vaatziekten op jonge leeftijd voor. Ook zijn gezondheidsgegevens geven geen duidelijke aanwijzingen voor een sterk verhoogd risico. Moet Bob dezelfde onderzoeken krijgen als Ans, alleen omdat ze even oud zijn? Niet per se. Bij Ans zijn concrete redenen om risico's verder te onderzoeken; bij Bob kunnen die ontbreken. Zonder aanleiding meer meten vergroot de kans dat toevallig een afwijkende waarde wordt gevonden. Dat kan onrust en onnodig vervolgonderzoek veroorzaken.

Preventie betekent dus niet dat iedereen hetzelfde pakket onderzoeken krijgt. Je kijkt verder wanneer daar een goede reden voor is en onderzoekt juist niet wanneer het weinig toevoegt.

Je hoeft niet meteen patiënt te worden

Je kunt zelf veel doen voor je gezondheid, maar van mensen kan niet worden verwacht dat ze precies weten welke medische risico's voor hen relevant zijn. Tegelijk hoeft niet iedere gezonde Nederlander naar de huisarts voor een uitgebreid persoonlijk preventieplan. Daarmee trekken we gezonde mensen onnodig het zorgstelsel in en vergroten we de druk op de zorg.

Preventie moet zo worden georganiseerd dat mensen betrouwbare informatie en ondersteuning krijgen zonder meteen patiënt te worden. Pas als medische beoordeling, diagnostiek of behandeling nodig is, komt een zorgprofessional nadrukkelijker in beeld. Eerst weten wat je met de uitslag doet. Wearables, thuistesten, bloedonderzoeken en genetische testen maken het eenvoudiger gezondheidsgegevens te verzamelen. Kunstmatige intelligentie kan grote hoeveelheden gegevens combineren. De belangrijkste vraag is niet hoeveel



Claudia Pronk, Medisch Directeur bij Unilabs

we kunnen meten, maar welke informatie werkelijk iets toevoegt.

Waarom testen?

Voordat je een test doet, moet duidelijk zijn waarom. Wat betekent een normale uitslag? Wat gebeurt er bij een afwijkende waarde? Is vervolgonderzoek nodig? Kun je zelf iets veranderen? Is behandeling mogelijk? Een gezondheidstest levert meer op dan een getal. De meting moet betrouwbaar en medisch onderbouwd zijn. Ook moet deskundige duiding beschikbaar zijn wanneer een uitslag daar aanleiding toe geeft.

Preventie draait niet om zoveel mogelijk weten. Het draait om de juiste informatie op het juiste moment en weten wanneer je actie moet ondernemen. Soms is de beste uitkomst dat je niets hoeft te doen.



**Meer informatie?
Scan de QR-code.**



Unilabs

Chronische pijn: begrip als eerste stap richting herstel

Miljoenen mensen leven dagelijks met chronische pijn, vaak zonder duidelijke oorzaak. Waar acute pijn een beschermingsmechanisme tegen gevaar en ziekte vormt, geldt langdurige pijn eerder als ziekte op zich. Het goede nieuws? In veel gevallen is verbetering mogelijk.

De ene pijn is de andere niet. Pijndeskundigen onderscheiden drie verschillende soorten. Hoogleraar Pijngeneeskunde André Wolff, verbonden aan het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) vertelt: ‘De naam van het eerste pijnmechanisme, nociceptieve pijn, zegt de meeste mensen waarschijnlijk weinig – maar het gevoel kennen we allemaal. Denk aan een snijwond, verstuikte pols, gebroken been of ontsteking. Je weet waar het vandaan komt en een pijnstiller helpt over het algemeen goed.’ Met de overige twee mechanismen heeft lang niet iedereen ervaring: ‘Neuropathische pijn wordt veroorzaakt door een beschadiging of aandoening van het zenuwstelsel zelf, zoals uitstralingspijn bij een hernia. En dan is er nog nociplastische pijn, waarbij het pijnsysteem ontregeld is. Er is geen duidelijke weefselschade of zenuwbeschadiging, waardoor het vaak niet goed wordt begrepen. Deze pijn kan chronisch worden.’

Pijn leren begrijpen

Een kwart van de Nederlanders leeft met pijn en bij maar liefst 90 procent daarvan is geen duidelijke lichamelijke oorzaak te vinden. Pijnexpert André Wolff: ‘Het is mijn persoonlijke drijfveer om een wezenlijke bijdrage te leveren aan het behandelen van deze pijn. En dat begint met het begrijpen van wat er in het lichaam gebeurt en welke rol het zenuwstelsel daarbij speelt.’ Na verloop van tijd kan het zenuwstelsel namelijk overgevoelig worden, waardoor minder prikkels nodig zijn om ernstige pijnklachten te veroorzaken.

**EEN KWART VAN DE NEDERLANDERS
LEEFT MET PIJN, BIJ 90 PROCENT
IS GEEN DUIDELIJKE LICHAMELIJKE
OORZAAK TE VINDEN**

Ook mentale aspecten spelen een rol. Mensen zijn vaak bij meerdere zorgverleners geweest, zonder resultaat, waardoor het gevoel kan ontstaan dat er geen oplossing is. ‘Samenwerking in de zorg is essentieel om deze patiënten te helpen, er is een uitgebreide analyse nodig om alle relevante factoren boven tafel krijgen. Dat kost tijd, maar zorgt er wel voor dat we de pijn leren begrijpen. En juist vanuit begrip is er bij chronische pijn verbetering mogelijk – ook als mensen er al jarenlang mee rondlopen.’



Prof. André Wolff

Waarschuwingssignaal

André Wolff en zijn team houden zich daarnaast bezig met wetenschappelijk onderzoek, wat voor nieuwe inzichten in langdurige pijnklachten zorgt. ‘We weten nu dat ook chronische pijn een waarschuwingssignaal van het lichaam is. De maatschappij waarin wij leven komt met hoge verwachtingen en weinig rustmomenten. Mensen staan constant aan, het zenuwstelsel komt nauwelijks nog tot rust en daardoor kunnen op termijn zelfs gewone gevoelens pijnlijk worden.’ Behalve medicatie, zoals antidepressiva en anti-epileptica bij neuropathische en nociplastische pijn, is daarom leefstijl belangrijk bij het herstel. ‘Omdat de pijnklachten in de loop van jaren zijn ontstaan, neemt ook het herstel langere tijd in beslag. Het gaat stapje voor stapje, maar het kan echt beter worden. En omdat voorkomen beter is dan genezen, zetten we in op educatie. Wie op jonge leeftijd leert goed naar het lichaam te luisteren en rust te nemen als dat nodig is, kan op latere leeftijd een hoop pijn voorkomen.’

IN SAMENWERKING MET EXCELLENT KLINIEKEN

‘Eindelijk snel geholpen’: nieuwe specialistische kliniek opent in Utrecht

UTRECHT – Wie kampt met chronische pijn, neurologische klachten of aanhoudende rug- en nekproblemen, wil vooral weten waar de klachten vandaan komen en wat eraan te doen is. Toch kunnen wachttijden voor specialistische zorg flink oplopen. Met de opening van een nieuwe kliniek in Utrecht wil Excellent Klinieken patiënten sneller toegang geven tot onderzoek en behandeling.

De Utrechtse vestiging is de derde locatie van Excellent Klinieken, naast de bestaande klinieken in Dordrecht en Zoetermeer. De organisatie richt zich op specialistische zorg binnen de pijngeneeskunde, neurologie en neurochirurgie. Door deze vakgebieden op één locatie samen te brengen, moeten patiënten sneller bij de juiste specialist terechtkomen en kunnen artsen onderling gemakkelijker overleggen. Volgens de kliniek is juist die snelheid belang-

rijk voor mensen die al langere tijd met klachten rondlopen. ‘Lang wachten op een eerste afspraak of duidelijkheid over de oorzaak van klachten kan erg belastend zijn. Wij willen ervoor zorgen dat patiënten snel terechtkunnen en dat onderzoek en eventuele behandeling zo goed mogelijk op elkaar

**SNELLER DUIDELIJKHEID OVER
KLACHTEN, MET SPECIALISTISCHE
ZORG, MRI-ONDERZOEK EN
PERSOONLIJKE AANDACHT
OP ÉÉN LOCATIE**

aansluiten,’ aldus de directie van Excellent Klinieken. Een belangrijk onderdeel van de nieuwe locatie is de eigen MRI-afdeling. Wanneer een MRI-scan tijdens het zorgtraject medisch noodzakelijk blijkt, kan het onderzoek binnen de kliniek zelf plaatsvinden. De patiënt hoeft daardoor niet naar een andere zorginstelling voor beeldvorming. De resultaten kunnen vervolgens direct worden

meegenomen in de beoordeling door de behandelend specialist.

Persoonlijke aandacht

Naast snelheid legt de kliniek nadruk op persoonlijke aandacht. Voor consulten wordt bewust tijd ingeruimd om klachten, voorgeschiedenis en mogelijke behandelopties met de patiënt te bespreken. ‘Goede specialistische zorg begint met goed luisteren. Zeker bij chronische pijn of complexe neurologische klachten is het belangrijk om het volledige verhaal van een patiënt te kennen’

Met de nieuwe vestiging wil Excellent Klinieken de specialistische zorg ook voor patiënten in Utrecht en de omliggende regio beter bereikbaar maken. Patiënten kunnen er terecht na verwijzing door bijvoorbeeld de huisarts of een medisch specialist.

Behandelingen bij Excellent Klinieken worden bij een geldige verwijzing vanuit de basisverzekering vergoed.



Meer informatie over de kliniek, behandelingen en verwijzingen is te vinden op de website van Excellent Klinieken.



 **excellent klinieken**

Als de pijn blijft

Als je op een punaise stapt, doet dat pijn. Handig alarmsignaal: optillen die voet! Maar wat als de pijn maanden of jaren aanhoudt? Chronische pijnklachten kunnen een enorme druk leggen op het dagelijks leven van mensen. Toch is de weg naar erkenning, verklaring of behandeling vaak lang.

Pijn heeft normaal gesproken een belangrijke functie. Wie zich brandt weet onmiddellijk: loslaten, wegwezen. Bij acute pijn waarschuwt het lichaam voor mogelijke schade, maar als de pijn langer aanhoudt verandert het verhaal. Dan is het niet langer een nuttig alarmsignaal, maar kan de pijn op zich een aandoening worden. Pijn is veel meer dan een meetbare reactie op lichamelijk schade. Biologische, psychologische en sociale factoren kunnen allemaal een rol spelen. Zo dragen bijvoorbeeld slaaptekort, stress of eenzaamheid bij aan een meer intense pijnervaring. Het gevoel is echt, maar de directe lichamelijke oorzaak is lang niet altijd te vinden.

Onzichtbare pijn

Ons lichaam heeft verschillende pijnmechanismen die los van elkaar maar ook tegelijkertijd geactiveerd kunnen worden. Dat maakt het herkennen en vervolgens behandelen van chronische pijn zo ingewikkeld. Een voorbeeld. Iemand raakt betrokken bij een verkeersongeluk dat leidt tot weefsel schade en zenuwpijn. De pijnklachten houden lange tijd aan en krijgen daardoor ook invloed op de slaap, de stemming en het dagelijks functioneren. Een vermoeid lichaam is minder goed in staat om te herstellen en minder goed in staat om met pijn om te gaan. De pijn gaat daardoor een steeds grotere rol spelen, zonder dat het direct aan de buitenkant te zien is. Iemand kan prima overkomen, terwijl lopen, werken of slapen ondertussen enorme inspanning kost. De klachten kunnen ondertussen langzaamaan steeds verder verergeren, voordat ze als langdurig en problematisch worden herkend. Chronische pijn ontstaat stapje voor stapje. Uit onderzoek blijkt dat een kwart van de Nederlandse volwassenen last heeft van chronische pijn – dat zijn ongeveer drie en een half miljoen mensen. Van deze groep heeft 70 procent dagelijks pijn, 83 procent geeft aan dat de pijn het dagelijks leven beïnvloedt. Vrouwen rapporteren vaker chronische pijn (31 procent) dan mannen (18 procent).

EEN GOEDE AANPAK VAN
CHRONISCHE PIJN BEGINT VOLGENS
PIJNEXPERTS BIJ HET SERIEUS
NEMEN VAN DE KLACHT

Leven met beperkingen

De ervaring van pijn gaat over veel meer dan alleen het pijnlijke lichaamsdeel, zo blijkt ook uit grootschalig Europees onderzoek aan de Universiteit van Oslo. Ongeveer 20 procent van de ondervraagden had last van chronische pijn die in veel gevallen hun werk en dagelijks leven beperkte. Een deel van hen was zelfs van baan veranderd of



helemaal gestopt met werken vanwege de pijnklachten. Pijnlijke aandoeningen behoren tot de belangrijkste oorzaken van een leven met beperkingen. Met name lage rugpijn wordt vaak genoemd, het stond wereldwijd bovenaan de lijst van pijnklachten met impact op verschillende aspecten van het leven. En die impact wordt gaandeweg steeds groter. Mensen komen in een neerwaartse spiraal terecht: ze bewegen minder, waardoor hun belastbaarheid vermindert. Ze spreken minder af, komen minder de deur uit, kunnen zelfs vereenzamen. Een gebrek aan sociale verbinding kan invloed hebben op de manier waarop iemand pijn ervaart, waardoor de klachten nog verder toenemen.

Totaalplaatje

Een goede aanpak van chronische pijn begint volgens pijnexperts bij het serieus nemen van de klacht en het tijdig herkennen van het type pijn. Daarvoor is samenwerking nodig tussen patiënt, huisarts, specialist en andere zorgverleners. Hoe eerder duidelijk wordt wat er speelt, hoe kleiner de kans dat iemand jarenlang van zorgverlener naar zorgverlener gaat zonder passende zorg te krijgen. De behandeling van chronische pijn is aan het veranderen: waar vroeger vooral werd gekeken naar de plek waar iemand pijn had en naar de vraag welk lichamelijk probleem daar te vinden was, kijken pijnspecialisten steeds vaker naar het totaalplaatje. Naast medische behandeling kan er aandacht zijn voor onder andere slaap, bewegen, stress, voeding, sociale contacten, werk en zingeving. Het breder kijken kan helpen om mensen de regie over het dagelijks leven zoveel mogelijk terug te geven.

Kwaliteit van leven terug

Wie langdurig met pijn leeft, heeft niet alleen behoefte aan een verklaring, maar vooral aan een leven waarin de pijn niet alles bepaalt. Het vraagt om zorg die verder kijkt dan het pijnpunt en oog heeft voor wat iemand door de klachten niet meer kan of durft. Pijn serieus nemen betekent dan ook niet automatisch dat iedere klacht direct een oplossing heeft. Wel dat iemand zich gehoord

voelt en niet eindeloos hoeft te bewijzen dat de pijn er is. Mensen die kampen met langdurige pijn, kunnen geholpen worden – en dat begint met het aangeven dat de klachten er zijn. Juist door eerder in gesprek te gaan, kunnen patiënt en zorgverlener samen zoeken naar manieren om het dagelijks leven zo goed mogelijk vol te houden. Want misschien is dat uiteindelijk de belangrijkste verschuiving: niet alleen proberen de pijn helemaal weg te krijgen, maar de kwaliteit van leven terug te vinden.

Wat kan helpen als iemand chronische pijn heeft?

Chronische pijn is niet altijd zichtbaar. Wie iemand met pijnklachten kent, ziet daarom misschien vooral wat nog wél lukt. Een afspraak afzeggen, eerder naar huis gaan of niet meegaan naar een feestje kan dan al snel worden uitgelegd als ongezellig of ongeïnteresseerd. Terwijl zulke keuzes soms simpelweg nodig zijn om de dag door te komen. Wat helpt? Neem pijn serieus, ook als je het niet kunt zien. Vraag liever wat iemand nodig heeft dan ongevraagd met oplossingen te komen. Houd er rekening mee dat de belastbaarheid van dag tot dag kan verschillen. Een wandeling die gisteren prima ging, kan vandaag te veel zijn. En misschien wel het allerbelangrijkste: blijf iemand uitnodigen en betrekken, ook als iemand regelmatig afzegt. Sociale verbinding is juist belangrijk als pijn het dagelijks leven steeds kleiner dreigt te maken. Op de website Pijnwijzer zijn diverse informatieve materialen, waaronder brochures en hulpmiddelen, beschikbaar voor iedereen die meer wil weten over pijn en de invloed daarvan op het dagelijks leven.



Meer informatie?
Scan de QR-code.

M-N/A-NL-08-26-0005

Na zeventien behandelingen verloor Dorien bijna de hoop op een kind, maar in Spanje kreeg haar verhaal een nieuwe wending:
hoe een persoonlijke analyse het verschil kan maken

Na zeventien vruchtbaarheidsbehandelingen en een miskraam leek de kans op een kind voor Dorien Waanders steeds verder uit beeld te raken. Tot een toevallige ontmoeting haar op het spoor zette van Tambre in Spanje, waar haar verhaal een nieuwe wending kreeg.

Sommige dromen draag je al je hele leven met je mee. Voor Dorien Waanders was dat het moederschap. Als kind wist ze al dat ze later moeder wilde worden. ‘Ik was echt een poppenmeisje,’ vertelt ze. Ze paste graag op jongere kinderen en voelde zich altijd verantwoordelijk voor de kleintjes om haar heen.

Op haar vijfendertigste besloot ze dat ze niet langer wilde wachten. Hoewel ze op vrouwen valt en op dat moment nog geen partner had, wilde ze haar kindwens serieus onderzoeken. Ze meldde zich bij een fertiliteitskliniek en begon aan een traject van inseminatiebehandelingen.

Een lange weg

Wat volgde, was een lang en intensief proces. In totaal onderging Dorien zeventien vruchtbaarheidsbehandelingen. Eerst IUI-behandelingen, later meerdere IVF-trajecten. Lange tijd zonder resultaat. De behandelingen waren zwaar, zowel lichamelijk als emotioneel. ‘Mijn lichaam reageerde heel sterk op de hormonen. Ik kreeg vocht in mijn buik, misselijkheid en hoofdpijn. Je lichaam en je emoties staan constant onder spanning.’

Uiteindelijk leek er toch goed nieuws te zijn: Dorien raakte zwanger. Maar het geluk was van korte duur. De zwangerschap eindigde in een miskraam. ‘Artsen bleven zeggen: je hoeft maar één keer zes te gooien. Maar op een gegeven moment voelde ik: misschien ligt het probleem ergens anders.’

INGE KORMELINK:
‘ACHTER ELKE BEHANDELING ZIT EEN VERHAAL, EEN WENS EN VAAK OOK VEEL VERDRIET’

Een onverwachte ontmoeting

Het keerpunt kwam op een moment waarop Dorien het niet meer verwachtte. Tijdens een feestje raakte ze in gesprek met Inge Kormelink, CEO van Tambre, een internationale fertiliteitskliniekgroep met vestigingen in Madrid en Alicante.

Toen Dorien haar verhaal vertelde, legde Kormelink uit dat er in sommige landen meer ruimte is voor diepgaander onderzoek naar vruchtbaarheidsproblemen. ‘In Nederland wordt vaak gewerkt volgens duidelijke protocollen, en daar is op zichzelf natuurlijk niets mis mee,’ zegt Kormelink. ‘Maar soms vraagt een complexe situatie om meer diagnostiek, meer verdieping en een aanpak die echt is afgestemd op de persoon.’



Meer dan een behandeling

Tambre, opgericht in 1978, richt zich al decennia lang op IVF-trajecten en complexe vruchtbaarheidsvraagstukken. Inmiddels komt een groot deel van de patiënten uit het buitenland. Volgens Kormelink melden veel mensen zich in Spanje nadat eerdere behandelingen geen resultaat hebben opgeleverd. Tambre beschikt over gespecialiseerde teams voor complexe implantatieproblemen, recurrente miskramen en genetische vraagstukken.

‘De mensen die bij ons komen, hebben vaak al een lang traject achter de rug,’ zegt ze. ‘Onze eerste stap is daarom altijd: goed analyseren wat er eerder is gebeurd. Pas daarna kijken we welke aanpak het beste past.’ Voor Kormelink is dat niet alleen professioneel, maar ook persoonlijk. Zij doorliep zelf meerdere IVF-trajecten en is inmiddels moeder van drie kinderen. ‘Ik weet hoe kwetsbaar mensen zich kunnen voelen in zo’n proces. Het gaat niet alleen om de medische kant, maar ook om begeleiding, aandacht en begrip.’

Een eerste reis naar Madrid

Begin 2025 reisde Dorien naar Madrid voor een eerste consult. Daar werd haar medische geschiedenis uitgebreid bekeken en volgden aanvullende onderzoeken. Het traject dat daarna startte, voelde anders dan wat ze eerder had meegemaakt. In Spanje leidde de eerste IVF-poging voor Dorien meteen tot een zwangerschap. Op 15 oktober werd haar zoon Cas geboren.

Voor Dorien voelt zijn komst nog altijd onwerkelijk. ‘Dat Cas er nu is, voelt als een wonder. Na alles wat er gebeurd is, hadden we bijna niet meer durven geloven dat dit ooit zou gebeuren.’

Blijf vragen stellen

De lange weg naar het moederschap heeft haar leven veranderd. Naast haar werk als verpleegkundige begeleidt Dorien tegenwoordig ook andere wensouders als fertiliteitscoach. Vanuit haar eigen

ervaring wil ze vooral één boodschap meegeven: blijf vragen stellen en vertrouw op je gevoel. ‘Soms is het goed om verder te kijken als iets steeds niet lukt. Niet omdat artsen hun werk niet goed doen, maar omdat er soms meer onderzoek nodig is.’

DORIEN WAANDERS:
‘DAT CAS ER NU IS, VOELT ALS EEN WONDER’

Waarom dit werk raakt

Ook voor de mensen bij Tambre blijven dit soort verhalen bijzonder. ‘We krijgen vaak geboortekaartjes, foto’s en soms zelfs video’s van ouders die ons laten weten dat hun kindje is geboren,’ vertelt Inge Kormelink, CEO van Tambre. ‘Voor ons zijn het geen statistieken, maar tastbare herinneringen aan gezinnen die hier ooit met hoop en onzekerheid binnenkwamen. Elke geboorte blijft iets heel puurs. Als je weet hoeveel verdriet en teleurstelling daar soms aan voorafging, raakt dat ons nog steeds, elke keer weer.’



Inge Kormelink, CEO van Tambre, op kraamvisite bij Dorien

Niet vaker proberen, maar beter begrijpen

‘Succes in de voortplantingsgeneeskunde draait niet om vaker behandelen, maar om beter begrijpen wat er in elk individueel geval gebeurt,’ zegt Dr. Abraham Zavala, gynaecoloog en fertiliteitspecialist bij Tambre. Veel patiënten komen na meerdere mislukte trajecten. ‘Het herhalen van dezelfde aanpak leidt niet automatisch tot een ander resultaat.’ Juist een nauwkeurige diagnose en persoonlijke benadering maken het verschil, vooral bij complexe gevallen zoals implantatiefalen. Tegelijk benadrukt hij de menselijke kant: ‘Achter elk medisch traject zit een persoonlijk verhaal.’ Begrip, vertrouwen en maatwerk vormen volgens Zavala de sleutel tot een andere uitkomst.



Meer informatie?
Scan de QR-code.

