

ZORG EN WELZIJN

Een gezonde en duurzame toekomst

Te duur, te veel patiënten, te weinig zorgprofessionals: de zorgsector ligt onder druk. Dit vraagt om slimme oplossingen om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Bijvoorbeeld door in te zetten op preventie en innovatie.

Carla Vos, directeur van de Vereniging Innovatieve Geneesmiddelen (VIC): 'Onze zorgsector staat voor immense uitdagingen: vergrijzing, toename van chronische ziekten en financiële druk. Tegelijkertijd neemt het aantal beschikbare zorgprofessionals af, waardoor we geconfronteerd worden met een dreigend zorginfarct. Mijn missie is het bevorderen van duurzame zorg, waarbij we niet alleen streven naar de beste behandeling in ziekenhuizen, maar ook inzetten op preventie en zorg dichtbij de patient. Innovatie en passende zorg zijn daarvoor van essentieel belang. Behandelingen die ervoor zorgen dat patiënten sneller naar huis kunnen terugkeren of zelfs

ziekenhuisopnames voorkomen, kunnen de druk op ons zorgpersoneel verlichten. Ook door het juiste gebruik van geneesmiddelen zijn enorme verbeteringen mogelijk. Hierdoor kunnen we maar liefst 8 à 14 procent van het huidige tekort aan zorgpersoneel wegwerken. Door de toenemende inzet van biomarkers bij diagnostiek kunnen we steeds beter voorspellen wat een geneesmiddel zal doen. Gepersonaliseerde behandelingen zullen in de toekomst steeds meer de norm zijn.

Green Deal Duurzame Zorg

De zorg heeft flinke impact op het milieu, en klimaatverandering heeft weer grote gevolgen voor de volksgezondheid. Daar-

voor hebben we met diverse zorgpartners de Green Deal Duurzame Zorg ondertekend, waarbij milieubelasting door de zorg tot een minimum wordt beperkt door bijvoorbeeld het reduceren van medicijnresten die in het milieu belanden. Als brancheorganisatie van innovatieve geneesmiddelenbedrijven omarmen we de gezondheidsdoelen van Nederland voor 2040: vijf extra gezonde levensjaren en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Dit vereist een collectieve inspanning van alle betrokken partijen. Slimme innovatie en nauwe samenwerking vormen de kern van onze strategie waarmee we bijdragen aan een duurzame, mensgerichte benadering van gezondheidszorg waarin preventie, efficiëntie en innovatie hand in hand gaan om een gezondere toekomst voor allen te creëren.'



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

5

Stigma zit effectieve hulp bij depressie in de weg



7

Zorgmedewerker kiest voor autonomie en werkgeluk



IN SAMENWERKING MET DEXCOM

Vingerprikken bij diabetes is verleden tijd

Met en weten. Juist voor mensen met diabetes die insuline gebruiken. Dankzij moderne technologie hoeven zij niet meer regelmatig in hun vinger te prikken maar kunnen ze altijd en overal de suikerwaarden zien door een blik te werpen op hun telefoon. Helaas is dit nog altijd niet toegankelijk voor alle mensen met diabetes.



Met een continue glucosemonitor, een sensor op het lichaam, kunnen mensen met diabetes direct hun suikerwaarden aflezen. Het bedrijf Dexcom ontwikkelt deze technologie al 25 jaar. Real-time Continue Glucose Monitoring (CGM) maakt vingerprikken of scannen overbodig*. Toch zijn er nog veel mensen die regelmatig vingerprikken. Geen pretje: veel gedoe en het vaak prikken kan

bovendien voor pijnlijke en soms zelfs gevoelloze vingers zorgen.

Innovatie in diabeteszorg

Om de impact van het leven met diabetes te verminderen, worden er eenvoudigere en betere manieren

ontwikkeld om diabetes te managen. In 1999 begon het bedrijf Dexcom al met het ontwikkelen van CGM-systemen. Met de huidige generatie worden glucosewaarden automatisch doorgestuurd naar een compatibele smartphone, losse ontvanger of zelfs insulinepomp. Dit geeft inzichten om actie op te ondernemen, zoals insulinedoseren of leefstijlaanpassingen. In Nederland is de vergoeding van CGM voor mensen met diabetes helaas nog beperkt. Naar verwachting komt daar snel verandering in.

Diabetes de baas zijn

Dexcom ontwikkelde de technologie door, afgelopen maand kwam in Nederland de Dexcom ONE+ op de markt, een nauwkeurige en gebruiksvriendelijke oplossing. Deze is steeds verder verbeterd met feedback van mensen met diabetes en zorgprofes-

sionals. Diederik Smit, internist-endocrinoloog bij het Elisabeth Twee-Steden Ziekenhuis in Tilburg, zegt over deze innovatie in diabetesmanagementzorg: 'De ontwikkeling zit hem vooral in het naadloos integreren van de ziekte in het leven. Dat betekent: zoveel mogelijk grip op en controle over de suikerwaarden, met zo min mogelijk inspanning en hinder. De sensor van de Dexcom ONE+ is klein, valt niet op en waarschuwt bij afwijkende waarden, die je zelf kunt instellen. Dat voorkomt onnodige waarschuwingen of alarmmoeheid bij gebruikers.'

**Als glucosewaarschuwingen en -metingen van de Dexcom-sensor niet overeenkomen met de symptomen of verwachtingen, gebruik dan een bloedglucosemeter om een beslissing te nemen.*

dexcom one+

Slim, makkelijk¹ en effectief^{1,2-4} diabetes managen



- + Kleine en discrete sensor
- + Persoonlijke instellingen en waarschuwingen
- + Gebruiksvriendelijke app



dexcom.nl

Medicatieveiligheid in maatschappelijke zorgsector

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) introduceert een toetsingskader voor medicatieveiligheid, gericht op de maatschappelijke zorg. Dit kader bevordert de samenwerking tussen zorgprofessionals en minimaliseert medicatierisico's.



Medicatieveiligheid vormt een cruciale component in de kwaliteit van de gezondheidszorg. Het vermogen om medicatie op een veilige, doeltreffende manier te gebruiken, heeft direct invloed op de gezondheidsuitkomsten van patiënten. In dit licht heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een specifiek toetsingskader ontwikkeld: 'Toetsingskader Medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg'. Dit kader is niet alleen een leidraad voor het veilig beheren van medicatieprocessen maar stimuleert ook een naadloze samenwerking tussen diverse zorgprofessionals.

Het belang van een geïntegreerde aanpak

Medicatieveiligheid raakt aan verschillende aspecten van de zorgverlening. Het begint bij de voorschrijvende arts, loopt via de apotheek en de zorgverleners die de medicatie

toedienen, tot de patiënten en cliënten die de medicatie ontvangen. De uitdagingen op dit gebied zijn complex, gezien de diversiteit aan medicijnen en de specifieke behoeften van elke patiënt. Daarom benadrukt het toetsingskader het belang van een holistische, geïntegreerde aanpak waarbij communicatie, coördinatie en patiëntgerichtheid centraal staan.

Richtlijnen voor zorgaanbieders

De richtlijnen binnen het toetsingskader zijn veelomvattend. Ze omvatten de organisatie van het medicatieproces, de rolverdeling tussen zorgprofessionals en de interactie met cliënten. Hierbij wordt speciale aandacht besteed aan het maken van duidelijke afspraken over taakverdeling en verantwoordelijkheden. Dit is essentieel om misverstanden en fouten in de medicatietoediening te voorkomen.

Verantwoordelijkheden van zorgprofessionals

Voor zorgprofessionals legt het kader specifieke verantwoordelijkheden vast. Deze variëren van het maken van afspraken met cliënten en het veilig klaarzetten en toedienen van medicatie tot het monitoren van medicatie-effecten en het uitvoeren van noodzakelijke labcontroles. Door deze handelingen kunnen zorgprofessionals de veiligheid van het medicatieproces waarborgen en het risico op verkeerd of onnodig gebruik van medicatie verkleinen.

Toezicht en evaluatie

De IGJ speelt een centrale rol in het toezicht op de naleving van het toetsingskader. De inspectie beoordeelt of zorgaanbieders en professionals de gestelde normen volgen en of er binnen de organisatie heldere afspraken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Dit toezicht is cruciaal om de medicatieveiligheid binnen de maatschappelijke zorg te waarborgen. Het toetsingskader 'Toetsingskader Medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg' van de IGJ vormt een belangrijke stap voorwaarts in het bevorderen van de medicatieveiligheid. Het biedt een gestructureerde benadering voor zorgaanbieders en professionals om medicatierisico's te minimaliseren en de zorg voor patiënten te optimaliseren. Door de focus te leggen op samenwerking, heldere communicatie en patiëntgerichtheid, draagt het kader bij aan een veiliger en effectiever medicatieproces in de maatschappelijke zorg.

AAN HET WOORD

GEERT JAN VAN DAAL
CCO SANTHERA
PHARMACEUTICALS

Santhera is geen groot bedrijf, waardoor het extra moeilijk is om ervoor te zorgen dat vamorolone in zoveel mogelijk landen in het vergoedingensysteem terechtkomt. Het kost tijd en veel geld, wat betekent dat er partners nodig zijn én geld.

'Als klein clubje kunnen we het niet allemaal zelf. In de praktijk betekende dit bijvoorbeeld dat we de rechten van vamorolone voor de Verenigde Staten hebben moeten verkopen om fondsen te werven. Zonde? Nee, uiteindelijk niet. Je kunt een bedrijf willen opbouwen, maar aan het einde van de dag gaat het erom dat dit medicijn bij zoveel mogelijk patiënten terecht kan komen. En dan niet alleen beperkt tot Duchenne. Duchenne is eigenlijk een heel onlogische eerste indicatie; het zou meer voor de hand hebben gelegen om eerst een medicijn voor een groter gebied te ontwikkelen. Dat het nu voor Duchenne is ontwikkeld, heeft alles te maken met Eric Hoffman en zijn expertise op het gebied van DMD. Dan rijst de ethische vraag: zou een groter bedrijf het niet moeten opkopen? Zij hebben de middelen om het voor wel vijf andere indicaties tegelijk te ontwikkelen. Vooralsnog is er nu dus alleen voor Duchenne een medicijn ontwikkeld. In Nederland is er een klein groepje jongens en mannen dat het nu gebruikt. Hopelijk kunnen dat er snel meer worden.'

Topic Media Agency B.V. Herengracht 440 1017 BZ Amsterdam, www.topicmedia.nl Info@topicmedia.nl | Mediaconsultant Jurriën Drijver, Sanada van Jaaren | Redactie Hans Pieters en Jacques Koch | Artdirectie en vormgeving Lilian Dapaah | Druk Mediahuis Nederland Drukkerij | Deze bijlage valt niet onder verantwoordelijkheid van de hoofdredactie van De Telegraaf.

IN SAMENWERKING MET RAM INFOTECHNOLOGY

Zorgprofessional, patiënt en cliënt staan centraal

Moderne ICT en digitalisering zijn essentieel om met minder personeel kwalitatief hoge zorg te borgen.

RAM-IT is de enige ICT Managed Services Provider (MSP) die zich 100% focust op het outsourcen van ICT-diensten specifiek voor zorginstellingen, diagnostiek en ziekenhuizen. Onder het motto 'De mens centraal' staat voor RAM-IT al tientallen jaren het faciliteren van digitale middelen voor het zorgpersoneel centraal. 'Uiteindelijk komt dit de patiënt alleen maar ten goede,' zegt Johan Miedema, interim CEO van RAM-IT. 'Zij worden steeds meer gemonitord met zorgdomotica en krijgen op de juiste momenten de juiste aandacht omdat de moderne werkplekomgevingen van de zorgspeci- alist optimaal wordt gefaciliteerd'. 'Wat we al lange tijd zien, is een enorme behoefte aan digitale samenwer-

king tussen zorginstellingen en ziekenhuizen,' vult Robert Nowee, Product Manager Zorg bij RAM-IT, aan. Hiervoor is er gelukkig al wetgeving en zijn er richtlijnen, het is nu een kwestie van samen beginnen. 'Een nieuwe landelijk initiatief is bijvoorbeeld Cumuluz, een platform waarop ieder zorgsysteem 'dezelfde taal' spreekt waarmee gegevensuitwisseling ten behoeve van deze samenwerking kan plaatsvinden. De volgende stap is dat IT-partners, zoals RAM-IT, hierop aansluiten met visie en strategie. Immers, bij hen draaien veel zorgsystemen. Daarmee zijn ze onmisbaar in het ecosysteem!' Uiteindelijk is de zorgconsument volledig afhankelijk van de digitale strategie van de zorginstelling waar hij op dat moment is. En die verschilt in Nederland behoorlijk van organisatie tot organisatie. Waar de ene instelling heel vooruitstrevend is, hobbelt de ander er een beetje achteraan. Daar is ontzettend veel winst te



EEN MODERNE DIGITALE STRATEGIE MET DE JUISTE ICT-PARTNER IS CRUCIAAL

behalen: RAM-IT treedt vaak op als een verbinder voor zorginstellingen, want het delen van standaarden en ervaringen is hiervoor essentieel. 'Helaas heeft het soms flink wat voeten in

aarde om de processen te veranderen,' aldus Miedema. 'Ziekenhuizen bijvoorbeeld hebben te maken met het erfgoed van systemen die ze al vele jaren gebruiken, dat verander je niet 1-2-3.'

'Moderne ICT en digitalisering betekent een gelukkig zorgpad en daarmee blijf zorgverleners', besluit Nowee. 'Oftewel: meer doen met minder personeel. Met ICT kunnen we de capaciteit per zorgverlener vergroten, de werkdruk verlagen en het personeelstekort verkleinen. Digitale middelen helpen dus ook om de krapte op de arbeidsmarkt te bestrijden.'


ram infotechnology



Lees over ICT voor de Zorg

Nieuw medicijn tegen spierziekte Duchenne heeft veel minder bijwerkingen

Bij de erfelijke spierziekte Duchenne worden de spieren steeds minder sterk. Jongens en mannen met Duchenne worden behandeld met steroïden zoals prednison, die bij langdurig gebruik ernstige bijwerkingen kennen. Het nieuwe medicijn vamorolone heeft die bijwerkingen vele malen minder.

Duchenne-spierdystrofie (DMD) is een erfelijke aandoening die vooral jongens treft – het gen dat Duchenne veroorzaakt ligt op het X-chromosoom – en leidt tot progressieve spierzwakte en -afbraak. De aandoening begint in de regel op jonge leeftijd, vaak tussen de leeftijd van 3 en 5 jaar. De eerste symptomen zijn moeilijkheden bij het lopen, rennen of springen.

Duchenne-spierdystrofie wordt veroorzaakt door een defect in het dystrofine-gen, dat een eiwit produceert dat essentieel is voor het behoud van de spiercellen. Zonder voldoende dystrofine-eiwit raken spiercellen beschadigd en sterven deze uiteindelijk af. Dit leidt tot de progressieve zwakte en het verlies van spiermassa die kenmerkend zijn voor de aandoening.

‘Mensen met Duchenne overlijden uiteindelijk aan hart- of longproblemen,’ zegt Geert Jan van Daal, Chief Commercial Officer (CCO) bij Santhera, een farmaceutisch bedrijf dat het nieuwe Duchenne-medicijn Agamree (vamorolone) op de markt brengt, een nieuw soort corticosteroid. ‘Vamorolone heeft net als traditionele corticosteroiden een positief effect op het behoud van spierkracht, waardoor patiënten langer normaal kunnen functioneren, omdat het krachtverlies langzamer gaat.’

Groeiremmingen

Jongens met Duchenne krijgen meestal al op zeer jonge leeftijd zogenaamde corticosteroiden zoals prednison of deflazacort voorgeschreven. Effectief, maar voor 90 procent van de gebruikers zijn de bijwerkingen ernstig als je de aanbevolen doseringen gebruikt. ‘Bijwerkingen die gerelateerd zijn aan het gebruik van corticosteroiden zijn bijvoorbeeld osteoporose met hoger risico op botbreuken, overgewicht, stemmingstoornissen en groeiremmingen,’ aldus Van Daal. ‘Jongens van 18 die Duchenne



Geert Jan van Daal

‘PATIËNTEN KUNNEN LANGER NORMAAL FUNCTIONEREN, OMDAT HET KRACHTVERLIES LANGZAMER GAAT’

hebben, zien er soms uit als 13. Ze hebben vaak een typerend uiterlijk: ze zijn kleiner, hebben overgewicht en een rond gezicht. Heel moeilijk, want als je jong bent, wil je gewoon hetzelfde zijn als je leeftijdsgenoten. Zeker als je ook al in een rolstoel zit.’

Traditionele steroïden

Voordat dit middel, dat eind vorig jaar voor de EU, de VS en het Verenigd Koninkrijk werd goedgekeurd, op de markt kwam, was de enige manier om bijwerkingen tegen te gaan het verlagen van de dosering van steroïden of door alternatieve doseringsschema's toe te passen. Van Daal: ‘In Nederland wordt hierdoor vooral gebruik gemaakt van het 10 dagen op, 10 dagen af principe. Maar je verliest hierdoor effectiviteit. Nu zie je internationaal dus toch steeds meer een beweging richting dagelijks gebruik van steroïden. Maar dit geeft wel meer bijwerkingen. Dagelijks traditionele steroïden gebruiken, met de aanbevolen doseringen, kan onder andere leiden tot groeiremming, osteoporose, stemmingsstoornissen, hoge bloeddruk, diabetes, huid- en haarproblemen en cataract (staar). De eerdergenoemde stemmings- en gedragsstoornissen moet je ook

zeker niet onderschatten, vooral omdat 30 procent van de jongens met Duchenne in het autistisch spectrum zit. Het is een van de belangrijkste redenen om behandeling met traditionele steroïden vroegtijdig te staken.’

Positieve resultaten

Niet alleen wordt vamorolone geassocieerd met een vermindering van bijwerkingen, het heeft ook positieve resultaten laten zien bij het verbeteren van de spierfunctie bij jongens met DMD, zoals blijkt uit de 'tijd tot stand'-snelheid – door de progressieve spierzwakte hebben mensen met Duchenne vaak moeite met opstaan vanuit een zittende of liggende positie – en andere motorische uitkomsten. ‘Een groot probleem bij Duchenne is botontkalking,’ zegt Van Daal. ‘Die leidt namelijk tot fractures, zowel van de wervelkolom als de lange botten. We hebben gezien dat je daar met vamorolone veel minder last van hebt; volgens de eerste onderzoeksresultaten kan grofweg de helft van de wervelfracturen voorkomen worden. Minder beenbreuken is ook cruciaal – die zorgen bij jongens met Duchenne namelijk vaak voor een vervroegd verlies van mobiliteit, waardoor ze eerder in een rolstoel terechtkomen. Tijdens ons onderzoek bleek daarnaast dat vamorolone niet alleen geen groeiremming veroorzaakt, maar dat dit ook heel snel herstelt als er van prednison naar vamorolone wordt overgestapt.’

Medicijn ontwikkelen

Vamorolone is op een opmerkelijke manier tot stand gekomen. ‘Meer-

dere grote farmaceutische bedrijven hebben geprobeerd een dergelijk medicijn te ontwikkelen door het prednison molecuul te verbouwen, maar het lukte niet om tot een beter middel te komen,’ aldus Van Daal. ‘Geneticus Dr. Eric P. Hoffman, die in 1987 het gen beschreef waar de problemen ontstaan bij Duchenne, kreeg het wel voor elkaar. Hij veranderde een positie in het molecuul waarover de algemene opvatting was dat je daar nou net vanaf moest blijven. In 2013 beschreef hij vamorolone voor het eerst.’

Vergoedingensysteem

Hofman zocht naar een middel dat wél de goede kanten van corticosteroiden heeft, maar niet de slechte. Dat is dus gelukt. Onderzoek heeft inmiddels aangetoond dat het gebruik van vamorolone inderdaad even effectief is, maar veiliger.’ Het is nu zaak dat vamorolone in het vergoedingensysteem wordt opgenomen, zodat het kan worden voorgeschreven en er zoveel mogelijk jongens met Duchenne van kunnen profiteren. Een lang en ingewikkeld proces, maar gezien het grote effect méér dan de moeite waard.



Meer informatie?
Scan de QR-code.

Minder lekker in je vel zitten is heel gewoon

Mentale gezondheid is steeds minder een taboeonderwerp. Dat is natuurlijk mooi, maar we weten lang niet altijd wat het precies betekent om te kampen met mentale-gezondheidsklachten, zoals bij burn-out of depressie.

Mentale gezondheid is steeds beter bespreekbaar. De term 'mentale gezondheid' is echter nogal een breed begrip, en als we niet precies weten waarover we het hebben, is het gesprek over mentale gezondheid niet constructief. Bovendien is het zonder duidelijke definitie niet mogelijk om gericht onderzoek te doen of effectief beleid te maken.

Zelfbeeld en veerkracht

RIVM, dat onderzoek doet naar mentale gezondheid en informatie biedt over dit onderwerp, definieert mentale gezondheid als 'de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen, en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven'. Mentale gezondheid wordt dus voor een groot deel bepaald door zelfbeeld, sociale omgeving en veerkracht. Heb je negatieve overtuigingen over jezelf, geen solide sociaal netwerk, of weet je niet goed hoe om te gaan met tegenslagen of een gebrek aan perspectief, dan heb je een grotere kans om mentale-gezondheidsklachten te ontwikkelen of zelfs in een depressie of burn-out te belanden.



MAAR LIEFST ÉÉN OP DE VIJF NEDERLANDERS KRIJGT TE MAKEN MET EEN DEPRESSIE

Mentale gezondheid in Nederland

Mentale-gezondheidsklachten, en met name depressie en burn-out, komen in Nederland regelmatig voor. Als onderdeel van een landelijke aanpak ter verbetering van de mentale gezondheid in Nederland, werken het RIVM en het Trimbos-instituut samen aan de Monitor mentale gezondheid. Deze biedt inzicht in hoe de mentale gezondheid van Nederlanders zich ontwikkelt. Maar liefst één op de vijf Nederlanders

krijgt te maken met een depressie, en de helft van hen heeft meer dan zes maanden nodig om ervan te herstellen. Bovendien had in 2022 zo'n 20 procent van de werkende Nederlanders last van burn-outklachten.

Depressie versus burn-out

Om problemen te kunnen signaleren, moeten we goed geïnformeerd zijn. We weten dat stemmingsklachten wijzen op een verminderde mentale gezondheid, maar hoe we deze klachten moeten interpreteren niet. Een depressie is een psychische stoornis die kan ontstaan door erfelijke factoren of negatieve gebeurtenissen. Kenmerken zijn bijvoorbeeld een negatief zelfbeeld, negatieve gedachten, somberheid en een gebrek aan zin in activiteiten en sociale interactie. Een burn-out wordt veroorzaakt door aanhoudende stress en gekenmerkt door fysieke en mentale uitputting.

Moeilijk te onderscheiden

Burn-out en depressie zijn soms lastig van elkaar te onderscheiden, omdat klachten op elkaar lijken of overlappen. Zo speelt vermoeidheid bij beiden een rol, hoewel het energieniveau bij een burn-out extreem laag is en bij een depressie kan wisselen. Bovendien kan de extreme vermoeidheid van een burn-out ook somberheid veroorzaken, of ervoor zorgen dat je geen dingen meer kan ondernemen die positieve energie opleveren. Een burn-out kan zo leiden tot een depressie. Uit onderzoek blijkt bovendien dat langdurige burn-out de hormoonbalans kan verstoren, omdat je lichaam minder gelukshormonen aanmaakt. Ook dit kan resulteren in een depressie.

AAN HET WOORD

ARIEN HILHORST,
REIZIGERSGENEESKUNDIG
ARTS THUISVACCINATIE.NL

Wat is dengue en waarom is dit een steeds groter probleem?

'Dengue (knokkelkoorts) komt voor in (sub)tropische gebieden en wordt overgebracht door muggen die overdag steken. Door onder andere klimaatverandering en reizen komt de ziekte steeds meer voor.'

Wat maakt dengue gevaarlijk?

'Dengue verloopt meestal mild en geeft griepachtige verschijnselen. Er zijn vier typen van het denguevirus. Als je besmet raakt ben je immuun voor één type. Loop je daarna één van de andere typen op dan kan het ziektebeeld ernstiger zijn, waarbij je zelfs in het ziekenhuis kunt belanden. Als je zeker weet dat je al eens dengue hebt gehad, loop je dus een extra risico.'

Toch is er ook goed nieuws

'Tot een jaar geleden was er maar één maatregel om dengue te voorkomen: lange kleding dragen en DEET smeren, zodat je zo min mogelijk gebeten wordt. Helaas kiezen de meeste Nederlanders liever voor een korte broek en korte mouwen, anders is het geen vakantie. Gelukkig is er inmiddels een vaccin beschikbaar. Je moet je daarvoor wel twee keer laten vaccineren, met een periode van drie maanden ertussen.

Niet iedereen komt in aanmerking voor dit vaccin. Laat je daarom tijdig adviseren door een Reizigersgeneeskundig arts van Thuisvaccinatie.nl als je deze zomer op reis gaat.'

IN SAMENWERKING MET THUISVACCINATIE.NL

Zorgeloos op reis dankzij Thuisvaccinatie.nl

We kiezen voor onze vakanties steeds vaker voor verre, exotische bestemmingen. Na deze vakantie willen we niet alleen met mooie verhalen, maar vooral ook gezond weer thuis komen.

Uit vroeger onderzoek is gebleken dat rond de helft zich niet laat vaccineren. Deze mensen kunnen op reis besmet raken en bij terugkomst ziekten thuis verspreiden.

Goed beschermd

'Veel mensen zijn zich niet voldoende bewust van het risico,' constateert Reizigersgeneeskundig arts Lize Linde Ponger van Thuisvaccinatie.nl. Ze gebruikt als voorbeeld een all-in vakantie naar Gambia of Turkije. 'Zelfs als je de hele vakantie in je resort blijft kan je een ziekte zoals hepatitis A (geel-

zucht) oplopen. Lokale hotelmedewerkers kunnen deze besmettelijke ziekte bijvoorbeeld bij zich dragen en dit via het eten verspreiden. Daar ben je weken heel erg ziek van. En je kan na terugkeer ook nog besmettelijk zijn voor het thuisfront'. Met één vaccinatie ben je goed beschermd voor een reis. Een vaccinatie is snel gebeurd en bespaart zo veel gedoe. 'De bijwerkingen zijn mild en duren kort, soms wat pijn in de arm of even niet lekker zijn. Als Reizigersgeneeskundig arts kijken wij heel goed naar wat je nodig hebt en houden daarbij altijd rekening met je eigen gezondheidssituatie en met wat voor reis je maakt.'

Tijdig afspraak plannen

'Als je nu al weet dat je deze zomer een verre reis gaat maken, maak dan nú een afspraak.' adviseert Ponger: 'Als we zien dat je niets nodig hebt, annuleren we de afspraak.' De artsen



KINDEREN WORDEN THUIS OP DE BANK GEVACCINEERD, MET DE KNUFFEL IN DE HAND

van Thuisvaccinatie.nl komen bij u thuis of op kantoor. 'Thuis is fijn voor bijvoorbeeld gezinnen met kinderen;

ze kunnen op de eigen bank zitten, met de knuffel in de hand, beter dan in een vreemde witte kamer in een groot gebouw'. De artsen werken 7 dagen in de week, ook 's avonds laat. De kosten voor de vaccinaties zijn vergelijkbaar met de prijzen van andere vaccinatiecentra. 'Alleen de arts-aan-huis-service is een extra service die extra in rekening wordt gebracht.' Ze eindigt met twee tips: 'Maak de afspraak op tijd, het liefst 8 weken van tevoren; vooral in mei tot en met juli is het erg druk! En check je verzekering!'

Thuisvaccinatie



Plan nu je afspraak en ga goed gevaccineerd op reis.

Een aanpak van doorpakken helpt mensen met een depressie op weg naar herstel

1 op de 4 Nederlanders krijgt tijdens zijn leven te maken met een depressie. Hoewel we de laatste jaren opener lijken te worden over mentale gezondheid, rust er toch nog altijd een stigma op depressie, wat een effectieve behandeling in de weg zit.

‘De heersende overtuiging is een beetje dat je wel erg diep gezonken moet zijn als je antidepressiva moet slikken voor een depressie,’ zegt dr. Eric Ruhé, psychiater en onderzoeker aan het Raboudumc. ‘Dan is er iets goed mis met je. Volledig onterecht natuurlijk, maar het geeft aan dat er nog steeds veel vooroordelen en onwetendheid rondom depressie zijn.’ Ruhé heeft zich in de afgelopen jaren onder andere gespecialiseerd in recidivering – het terugkeren van een depressie nadat iemand hersteld is (SMARD-studie) – en het verbeteren van de behandeling voor patiënten met een depressie met de nieuwe richtlijn. ‘Naast het stigma is misschien nog wel een nog groter probleem dat we daardoor in de laatste jaren enorm bezuinigd hebben op de GGZ. De wachtlijsten worden langer en langer. En het wrange is dat mensen met een depressie in de regel niet de mensen zijn die met hun vuist op tafel slaan. Ze voelen zich vaak zo slecht, schuldig en verwijten zichzelf een last te zijn voor hun omgeving. Dat helpt ze niet verder.’

Te veel loketten

Bart Groeneweg herkent dit. Hij heeft meerdere depressieve periodes gehad en was tot 2022 bestuurslid van de Landelijke Depressie Vereniging. ‘Ik ben nu ook weer bij de GGZ; niet voor psychische hulp, maar omdat ik mijn medicatie wil afbouwen,’ vertelt hij. ‘Daar zijn we inmiddels al anderhalf jaar mee bezig. Ik ben heel positief over de mensen die er werken, maar soms vind ik dat ik langs te veel loketten moet en met teveel verschillende mensen moet praten. Daardoor moet een ander wachten op een behande-

CONTACT MET LOTGENOTEN IS HEEL BELANGRIJK VOOR MENSEN DIE AAN EEN DEPRESSIE LIJDEN



MET EEN BEHANDELING KUN JE MENSEN HELPEN EN ZE LATEN ERVAREN DAT ZE WEL INVLOED HEBBEN

ling. Het erge is dat het over het algemeen slechter gaat met mensen als ze 3 tot 9 maanden moeten wachten, dat heeft onderzoek ook laten zien.’

‘Depressie is een ziekte waarbij mensen ervaren dat de controle helemaal kwijt is,’ vult Ruhé aan. ‘Met een behandeling kun je mensen echt helpen om van die gedachte af te komen door ze met kleine stapjes te laten ervaren dat er wél wat kan, dat ze wel invloed kunnen hebben. Dat is belangrijk, want op het moment dat ze dat weer ervaren, hoe klein ook, kunnen ze dat verder uitbouwen. Het beste werkt trouwens een behandeling met (bijvoorbeeld cognitieve gedrags-)therapie gecombineerd met medicatie.’ Volgens Groeneweg zijn hoop en perspectief het allerbelangrijkste als je lijdt aan een depressie. ‘Iedereen – je partner, je behandelaar, je moeder – kan tegen jou zeggen: het gaat wel over. Maar je gelooft het gewoon niet. Het is 6 jaar geleden dat ik voor de laatste keer een ernstige depressie had, waarbij ik ook opgenomen ben geweest. In de jaren daarvoor werden episodes steeds langer en kwam ik er steeds moeilijker uit. Wat mij – naast medicatie – heeft geholpen, is dat ik een duidelijk plan heb gemaakt, waar ook mijn vrouw, onze oudste zoon, de huisarts en één heel goede vriend

bij betrokken zijn. Eerder hield ik het het liefst zo lang mogelijk verborgen voor mijn omgeving. Ik stap nu heel bewust uit stressvolle situaties, en als ik dat niet snel genoeg doe, wijzen zij me daarop. Ik zou iedereen met een depressie op het hart willen drukken: klop aan, zoek hulp. Naast een behandeling is contact met lotgenoten ook heel belangrijk. Er zijn andere aandoeningen waarbij daar heel veel aandacht voor is, maar in de geestelijke gezondheid is daar nog enorm veel winst te behalen.’

Aanpak van ‘doorpakken’

In de nieuwe Multidisciplinaire Richtlijn Depressie staat een heel duidelijk advies om snel te behandelen en vervolgstappen te maken als een behandeling onvoldoende helpt. Een aanpak van ‘doorpakken’ dus. Want dat helpt tegen depressie. ‘Daarbij moeten we het vooruitzicht niet rooskleuriger maken dan het is,’ besluit Ruhé. ‘We willen mensen realistische hoop geven. Dus niet: het gaat wel over, maar: al wordt het misschien lastig, we gaan samen met jouw behandeling aan de slag.’

Om taboes rond depressiviteit te doorbreken heeft Stichting Open Mind de reizende expositie "OPEN over depressiviteit" met bijbehorende fotokrant en podcast ontwikkeld. Dit kunstproject brengt portretten en verhalen van jonge ervaringsdeskundigen in beeld om het gesprek over depressie aan te moedigen en jongeren te helpen om beter met depressie om te gaan.

GEESTELIJKE GEZONDHEID IN NEDERLAND

Geestelijke gezondheid is een belangrijk onderwerp in Nederland, waar steeds meer aandacht voor komt. Volgens recente gegevens kampt een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking met psychische problemen. Onderzoeken wijzen uit dat ongeveer 1 op de 6 volwassene in Nederland te maken heeft met één of meer psychische stoornissen, zoals depressie, angststoornissen of verslavingsproblemen. De impact van de coronapandemie heeft de situatie verder verergerd met een toename van stress, eenzaamheid en psychische klachten. De Nederlandse overheid en diverse organisaties zetten zich in voor de verbetering van de geestelijke gezondheidszorg. Dit omvat preventieprogramma's, toegankelijke zorg en het weg nemen van het stigma op psychische problemen. Veel mensen ervaren echter ondanks deze inspanningen nog steeds barrières bij het zoeken naar hulp, zoals lange wachttijden en een tekort aan gespecialiseerde zorgverleners. Daarom is er behoefte aan innovatieve oplossingen en meer investeringen in de geestelijke gezondheidszorg om te voldoen aan de vraag en te zorgen dat mensen snel behandeld worden.



Meer informatie?
Scan de QR-code.

De politiek staat voor moeilijke keuzes in de zorg

Het aantal ouderen dat zorg of ondersteuning nodig heeft groeit, maar ook op de arbeidsmarkt gaan steeds meer mensen met pensioen. ActiZ-voorzitter Anneke Westerlaken breekt een lans voor de bijna 500.000 zorgmedewerkers in de verpleeghuis- en thuiszorg.

'Bij elke organisatie waar ik op werkbezoek ga, kijk ik op de website en naar de vacatures, en ik ben er nog geen een tegengekomen zonder vacatures. Iedereen is op zoek naar medewerkers. Dat heeft effect op de vraag: kun je dingen blijven doen op de manier waarop je dat gewend bent,' stelt Westerlaken.

Er zijn nog altijd groepen medewerkers in de ouderenzorg zijn die te weinig verdienen, constateert Westerlaken. 'Bij tevredenheidsonderzoeken zie je dat die heel hoog is bij mensen die in de zorg werken. Ondanks de werk-

druk. De mensen werken met heel veel plezier. Het is dankbaar en zinvol werk, met veel betekenis. Je moet alleen al in de zorg werken om dat ook te voelen.' Desondanks is het een opgave om het aantal medewerkers dat nu in de zorg werkt op peil te houden. Daarom is Westerlaken erg blij met rolmodellen die kiezen voor een baan in de zorg, zoals oud-profvoetballer Royston Drenthe en radio-dj Eric Corton.

Investeren in de wijk

Het aantal mensen met dementie neemt toe en verdubbelt richting 2040. De grote meerderheid daarvan woont nog thuis, vertelt Westerlaken. Een van de speerpunten waar ActiZ daarom op inzet is "investeren in de wijk". 'Dat gaat niet alleen om geschikte woonvormen, maar ook over investeren in de wijkverpleging en de samenwerking binnen het maatschappelijk domein. Het is belangrijk dat mensen een beroep kunnen doen op hun eigen netwerk.' Zorgvernieuwer Teun Toebe is een voorbeeld van een

'WERK IN DE ZORG IS DANKBAAR EN ZINVOL, MET VEEL BETEKENIS'



voorvechter voor een samenleving die dementievriendelijker en eigenlijk mensvriendelijker is. 'Je ziet een tendens dat dementie gelukkig steeds meer een samenlevingsvraagstuk wordt in plaats van alleen maar een zorgvraagstuk. Er is meer mogelijk. Met dementie thuis wonen kan vaak ook best wel. Het helpt als er meer maatschappelijk bewustzijn komt over wat dementie is en hoe je daarmee kunt omgaan. Waardoor mensen zo goed mogelijk hun leven kunnen leiden.'

Toekomst van de ouderenzorg

Wat Westerlaken als ActiZ-voorzitter miste tijdens het laatste begrotings-

debat in de Tweede Kamer, is richting in het beleid. 'Er zijn op de korte termijn bezuinigingen teruggedraaid, dat is fijn. Maar in de toekomst moeten met minder zorgmedewerkers meer mensen geholpen worden. Dat betekent dat er op het gebied van toegankelijkheid en kwaliteit keuzes nodig zijn. Je merkt dat dát gesprek heel lastig wordt gevoerd in de politiek. Veel zorgverleners hebben last van de onrealistische verwachtingen die worden gewekt. Het is geen makkelijke boodschap dat het wellicht minder wordt qua professionele zorg. Daarom vinden we het belangrijk dat de politiek kleur bekend en daar eerlijk over is.'

IN SAMENWERKING MET SALUDA MEDICAL

Een nieuwe mogelijkheid om chronische pijn te behandelen met revolutionaire 'SmartLoop™' neurostimulator

Hevige pijn na een herniaoperatie domineerde jarenlang het leven van Sandra de Weerd (50). Totdat ze in september 2021 een nieuw type neurostimulator kreeg geïmplant. 'Mijn kinderen zeggen: We hebben onze moeder terug.'



werd De Weerd geopereerd aan een nekernia, jaren later volgde een operatie in de lage rug. Littekenweefsel drukte tegen de zenuwen en zorgde voor hevige pijnen. De Weerd: 'Ik ging van de dokter naar de therapeut naar de neurochirurg. En ik slikte van alles, van paracetamol tot zware pijnstillers. Ik kreeg prikken die me twee weken bevrijdden van de pijn, maar daarna begon het weer. Ik heb de hoop nooit verloren, maar ik had geen idee meer hoe een normaal leven eruitzag.'

In september 2021 kreeg De Weerd het Saluda Evoke® SmartLoop™ systeem geïmplant, een uniek en nieuw neurostimulatiesysteem dat de pijn sterk vermindert en tintelingen teweeg brengt in het pijngebied. De Weerd: 'Ik had pijnscores van 8 of 9 met uitschieters naar 10. Beroerder kon het niet worden, dacht ik. In januari heb ik de laatste pijnstiller geslikt. De pijn is helemaal weg. De tintelingen door dat apparaatje veroorzaakt, voelen in het begin heel raar. Maar nu merk ik ze niet



eens meer op. Ik kan gewoon weer doen wat ik wil. Sporten, in een auto zitten, op vakantie gaan. Mijn kinderen zeggen: We hebben onze moeder weer terug.'

Enorme impact

'De impact van pijn is enorm,' zegt dr. Jan Willem Kallewaard, anesthesioloog en pijnspecialist bij Rijnstate in Arnhem. Hij is ook de arts die Sandra de Weerd heeft geopereerd.

Kallewaard: 'Neurostimulatie wordt onder meer ingezet bij mensen die aan hun nek en/of rug zijn geopereerd en erna pijn blijven ervaren. Maar ook diabetici die ernstige pijnklachten hebben.' Het wordt al sinds eind jaren zestig toegepast, maar pas de laatste tien jaar zijn de ontwikkelingen gigantisch snel gegaan. En met het Evoke® SmartLoop™ systeem is echt een revolutionaire stap gezet. 'Het is een continu lerend systeem dat je volledig kunt afstemmen en inregelen op elke patiënt persoonlijk.' Door de unieke reactie van elke patiënt op stimulatie te meten en continu aan te passen - iets wat nu voor het eerst mogelijk is - kan het Evoke® SmartLoop™ systeem de pijn drastisch verminderen. Bijna 90% van de patiënten ervaart op lange termijn meer dan 50% pijnreductie^{1,2}

1. Bij 24 maanden: Mekhail N, Levy RM, Deer TR, et al. Durability of clinical and quality-of-life outcomes of closed-loop spinal cord stimulation for chronic back and leg pain: a secondary analysis of the Evoke randomized clinical trial. *JAMA Neurol.* 2022;79(3):251-260.
2. De resultaten kunnen variëren en patiënten moeten het Evoke® SmartLoop™ systeem met hun behandelteam bespreken.

'IK KAN GEWOON WEER DOEN WAT IK WIL. SPORTEN, OP VAKANTIE GAAN. MIJN KINDEREN ZEGGEN: WE HEBBEN ONZE MOEDER WEER TERUG.'

kijk op www.saludamedical.com of stuur een mail naar info@saludamedical.com

'Ik stond in de overlevingsmodus,' zegt Sandra de Weerd. 'Ik verging van de pijn. Maar ik wilde niet als een dood vogeltje op de bank zitten. Daarom ben ik altijd blijven werken, ik wilde afleiding.' Elf jaar geleden

Zzp'er is niet meer weg te denken uit de zorg

Door hoge werkdruk en een te laag werkgeluk vallen veel zorgprofessionals uit. Anderen kiezen er voor om als zzp'er te werken. Als partner van zorginstellingen is PIDZ direct en actief betrokken bij het oplossen van de personeelstekorten in de zorg, door instellingen en zzp'ers met elkaar te verbinden.

'Vanuit onze missie willen wij er alles aan doen om bij te dragen aan beschikbare zorg voor iedereen, op een positieve en gezonde manier,' vertelt Jordie van Geel, commercieel directeur bij PIDZ. 'Op korte termijn betekent dit dat wanneer zij nodig zijn, wij de match maken tussen zzp'ers en zorginstellingen. Zodat de zorg voor cliënten en patiënten gewaarborgd is. Zzp'ers zijn een toegevoegde waarde in de flexibele schil als de druk hoog is. Tegelijkertijd brengen ze ook de expertise en ervaring mee die ze binnen de zorg hebben opgedaan.'

Meer eigen regie

Er is veel onderzoek gedaan naar de beweegredenen van zorgmedewerkers om als zzp'er aan de slag te gaan. De belangrijkste reden is meer autonomie, meer eigen regie, aldus Van Geel. 'Zorgmedewerkers willen zelf bepalen wanneer, waar en hoeveel ze willen werken.' Maar ook de uitdaging om voor meerdere opdrachtgevers te kunnen werken speelt een belangrijke rol. 'Ze gaan op zoek naar hun eigen werkgeluk. Een antwoord daarop is zzp'er worden. Het is de manier om de autonomie te heroveren en te doen waar je gelukkig van wordt.' Er zijn zeker ook negatieve redenen voor de toename van het aantal zzp'ers in de zorg, constateert Van Geel. 'Ze verlaten het vaste dienstverband ook omdat ze het minder aantrekkelijk vinden, onder meer vanwege de administratieve regeldruk die bij het werk komt kijken. Zorgprofessionals zijn anders naar hun werk gaan kijken en gaan nadenken hoe ze hun werk anders kunnen invullen. Ze vinden een vaste baan niet meer passend, omdat ze meer regie willen hebben over hun werk en privéleven.' Het is meteen ook de weerlegging van een belangrijke misvatting dat zorgmedewerkers voor het geld voor een zzp-bestaan kiezen. 'De vergoeding komt als reden om zzp'er te worden vaak pas op plek zes in onderzoeken.'

Kwaliteit

PIDZ bestaat inmiddels zo'n 12,5 jaar. De dienstverlener hanteert vanaf het begin het motto: werken in de zorg maar dan op jouw manier. Het voordeel voor zorginstellingen om met PIDZ te werken is in



WE TREKKEN SAMEN MET ZORGINSTELLINGEN OP OM OP ZOEK TE GAAN NAAR TOEKOMSTGERICHTE EN BESTENDIGE OPLOSSINGEN

de eerste plaats de kwaliteit. Daar willen we onze klanten echt bij helpen, benadrukt Van Geel. 'We zien een enorme toename van zzp'ers die zichzelf aanbieden. De vraag daarbij is: hebben ze ook de juiste papieren en de kwaliteit die de zorginstelling nodig heeft of verwacht? We spreken elke zzp'er persoonlijk en toetsen diens kwaliteit op basis van verschillende criteria. Waarbij misschien wel de allerbelangrijkste vraag die we stellen, luidt: zouden we deze zzp'er zelf naast ons bed willen zien staan?' PIDZ selecteert zzp'ers op ervaring, kwaliteit en ondernemerschap. Om als zorgprofessional te mogen werken via het PIDZ-platform moet je minimaal 2 jaar werkervaring, de juiste diploma's en benodigde certificaten en een geldige VOG hebben. 'We willen dat iemand de kwaliteit heeft die je van een zelfstandig zorgprofessional mag verwachten. We willen de flexibele schil niet alleen beschikbaar maken, maar ook van hoog niveau. Bijvoorbeeld doordat wij partners

om ons heen verzamelen voor het aanbieden van opleidingen en intervisies.'

Werkgeluk

PIDZ ziet zichzelf als kennispartner voor zorginstellingen. 'We monitoren en volgen de ontwikkelingen binnen de wet- en regelgeving, bijvoorbeeld over de veranderingen in de Wet DBA (deregulering beoordeling arbeidsrelatie), die bepaalt of iemand werkt in loondienst of als zelfstandige. Daarin kunnen we adviseren. Maar ook als het gaat om het vergroten van het werkgeluk van je medewerkers. Wat kun je leren van de motivatie van zzp'ers? Van wat ze belangrijk vinden in hun werk. Op dat vlak proberen we, vanuit onze visie, echt een kennispartner te zijn door mee te denken over een toekomstgerichte zorg.'

Er is een omslag gaande in de zorg, constateert Van Geel. 'Het doel was lange tijd: hoe kunnen we het zo goedkoop mogelijk organiseren? Zorgprofessionals hebben vanuit het oogpunt van kostenbesparing tal van additionele taken erbij gekregen. Die liggen veelal buiten hetgeen waarvoor ze hebben gekozen voor de zorg, namelijk: bezig zijn met de cliënt. Dat heeft ertoe geleid dat ze meer werkdruk ervaren én minder werkgeluk. Ondernemen op basis van de goedkoopste kostprijs is niet heel erg duurzaam in onze visie. We zijn al heel vroeg gaan nadenken hoe we waarde kunnen toevoegen aan de mensen en middelen die we hebben. De behoefte aan zingeving en autonomie is een ontwikkeling die al langer gaande is, ook buiten de zorg.'



'We pretenderen niet dat iedere zorgmedewerker beter als zzp'er kan werken. Maar voor de uitdagingen op de lange termijn kun je niet om de zzp'er heen. In 2030 moet een op de vier werkenden in de zorg werken om aan de zorgvraag te kunnen voldoen.' Hij pleit voor zorgomdenken: 'Het belangrijkste maatschappelijke vraagstuk is hoe je mensen de ruimte biedt om keuzes te maken die passen bij hoe je op dat moment in het leven staat. Als je gelukkig in je werk bent, ben je loyaler, productiever en ook minder ziek. Als partner van zorginstellingen trekken we samen op om op zoek te gaan naar toekomstgerichte en -bestendige oplossingen. Wij kunnen hen daarin inspireren, bijvoorbeeld met events en door ze te verbinden met experts binnen onze organisatie en uit ons netwerk.'



Scan de QR-code en maak kennis met PIDZ, partner voor de zorginstelling en zelfstandig zorgprofessional.



WAT IS JOUW HOORSCORE?




**Maak
online een
afspraak!**

schoonenberg.nl/hoorscore

Doe de gratis test en ontdek hoe jouw gehoor scoort!

Gehoorverlies gaat heel geleidelijk. Zo langzaam zelfs dat je het eerst helemaal niet doorhebt. Maar hoe sneller we eventueel gehoorverlies opmerken, hoe beter we je kunnen helpen. Daarom nodigen we je graag uit voor een persoonlijke Hoorscore Test in een van onze winkels.

De kleur zegt het al

 Na onze Hoorscore Test ontvang je direct jouw persoonlijke score. Je ziet in één oogopslag, aan de kleur groen, geel, oranje of rood, hoe jouw gehoor ervoor staat. Afhankelijk van de score bespreken we samen met jou welke stappen we kunnen nemen. Dit is volledig vrijblijvend, je zit dus nergens aan vast.

Maak online een afspraak

We zien je graag in onze winkel. Maak eenvoudig een afspraak op een moment dat het jou schikt via schoonenberg.nl/hoorscore. Of bel gratis naar **0800-0515**.

De Hoorscore Test van Schoonenberg:

- Gratis en vrijblijvend
- Altijd in de buurt
- Duurt maar 15 minuten
- Direct uitslag
- Deskundig advies

Schoonenberg
HoorSupport

