

HagaZorgt

Neem
mee!

• Dit piepkleine
magneetzaadje biedt
grote voordelen bij de
behandeling van
borstkanker

- Hoe beschermt u uw huid het beste in de zomer?
Dermatoloog Marloes van Kester geeft tips
- Visitelopen: wie komt u tegen in het ziekenhuis?
- Grotere kans om te herstellen na een beroerte





Heeft u zorg nodig?

Alpo zorg is een kleine organisatie voor volwassenen. Wij geven zorg aan huis met kwaliteit en een glimlach, werken met gediplomeerde zorgverleners en vinden persoonlijk contact belangrijk. Daarom werken wij met kleine teams rondom de cliënt. Dit doen wij via zorg in natura, WMO, het persoonsgebonden budget en particulier.

Wij bieden de volgende diensten:

- Verzorging
- Huishoudelijke hulp
- Verpleging
- Thuisadministratie
- Terminale zorg
- Begeleiding

Voor meer informatie: **079 - 737 02 08**
of bezoek onze website: **www.alpozorg.nl**

Alpo zorg is een erkend leerbedrijf en lid van Zorgthuis.nl





Thuiszorg voor iedereen!

Onze thuiszorg diensten:

- Huishoudelijke verzorging
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Begeleiding individueel
- Nachtzorg
- Zorg bij Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)



Wij werken met maximaal 2 zorgverleners per cliënt

Kijk voor meer informatie op: **www.24-7zorgomdehoek.nl**

Jan Luykenlaan 57, 2533 JL Den Haag
T: 070 - 8880206 / M: 06 - 54961236
E-mail: info@24-7zorgomdehoek.nl




Pieter van Foreest

Tijdelijk verblijf

Langer thuis

Wonen met zorg

www.pietervanforeest.nl



WAAR VINDT U ONS?

Locatie Leyweg

Els Borst-Eilersplein 275 • 2545 AA Den Haag

☎ (070) 210 0000

🚆 HTM RandstadRail-tram 4, HTM tram 6,
HTM bus 21, 23 en 26, Connexxion bus 31,
35, 36, 37

Locatie Leyweg - Spoedplein

Charlotte Jacobsplein 10 • 2545 AB Den Haag

☎ (070) 210 0000

🚆 HTM RandstadRail-tram 4, HTM tram 6,
HTM bus 21, 23 en 26, Connexxion bus 31,
35, 36, 37

Juliana Kinderziekenhuis

Els Borst-Eilersplein 275 • 2545 AA Den Haag

☎ (070) 210 0000

🚆 HTM RandstadRail-tram 4, HTM tram 6,
HTM bus 21, 23 en 26, Connexxion bus 31,
35, 36, 37

Zorgplein Westland

Zandeveldplein 3 • 2692 AH 's-Gravenzande

☎ (0174) 417 227

🚆 Connexxion bus 31, 35

Verder in dit nummer

IAT: regelmatig het verschil tussen
zelfstandigheid en een verpleeghuis **04**

Opleiding tot IC-verpleegkundige
is vernieuwd. En leuker. **06**

Niet meer naar het ziekenhuis
voor de POSA **07**

Wie staan er aan uw bed? **12**

Ik ben Haga:
gynaecoloog Bart Hellebrekers **14**

Magneetzaadje biedt grote
voordelen bij kleine borsttumoren **18**

JKZ neemt afscheid van
kinderradioloog Herma Holscher **20**

Vrouwenbesnijdenis geeft
ernstige problemen **23**

Huidtips van dermatoloog Marloes **24**

Recept / puzzel **26**



**Pagina
10**

**De plastisch chirurgen van
het HagaZiekenhuis zorgen
voor maximaal resultaat
tijdens uw operatie**



20



12



24

COLOFON

HagaZorgt
is een magazine
voor patiënten,
bezoekers en
relaties van het
HagaZiekenhuis.

Tekst en productie:
Afdeling Communicatie

Fotografie:
Afdeling Communicatie,
Studio Oostrum, Anand Rambaran,
Frank Jansen

Uitgeverij:
BC Uitgevers bv, Postbus 416,
8600 AK Sneek T 0515 429 429

Bladmanagement:
Digna Schoonen
T 06 442 099 10

Advertentieverkoop:
Digna Schoonen
T 06 442 099 10

Barbara Verschoor
T 06 455 766 70

Vormgeving/opmaak:
Nanno van Leeuwen
T 06 156 357 06

Druk:
Scholma Druk, Bedum

 **HagaZiekenhuis**
van Den Haag

IAT: regelmatig het verschil tussen zelfstandigheid en een verpleeghuis



De toepassing van intra-arteriële trombectomie (IAT) kan voor patiënten met een herseninfarct het verschil maken tussen volledig herstel en een levenslang verblijf in een verpleeghuis. Het HagaZiekenhuis heeft er recent een STZ-erkenning voor gekregen: de hoogst mogelijke kwaliteitsbevestiging voor niet-academische ziekenhuizen.

IAT wordt toegepast bij patiënten met een herseninfarct (beroerte) bij wie een stolsel vastzit in de hersenen. Het is een techniek waarbij de interventieradioloog via de liesslagader een katheter inbrengt en deze door het lichaam geleidt naar het verstopte hersenvat. De arts probeert het stolsel daar weg te slepen of te zuigen. Wanneer dit lukt, is de kans dat een patiënt goed en zonder blijvende handicap herstelt veel groter.

"Er komen steeds meer patiënten voor deze techniek in aanmerking", vertelt neuroloog Jurgen Piet. "Voorheen konden we mensen helpen die niet langer dan vier à vijf uur geleden een herseninfarct hadden gehad. Door recent onderzoek is die periode verlengd tot soms zelfs 24 uur en helpen we ook mensen met kleinere stolsels. We hebben nu zo veel ervaring met het uitvoeren van de techniek, dat we er heel goed in zijn geworden."

IAT wordt uitgevoerd door een team van specialisten, het stroketeam. Het begint al op weg naar het ziekenhuis: het ambulancepersoneel is goed getraind in het herkennen van een herseninfarct en zorgt ervoor dat als er een mogelijkheid bestaat dat de patiënt in aanmerking komt voor een IAT, deze

direct naar het juiste ziekenhuis wordt gebracht. Voor inwoners van Delft en Zoetermeer is dat vaak het HagaZiekenhuis. Hier staat het stroketeam al klaar op de CT-kamer. Dit team beoordeelt de toestand van de patiënt aan de hand van onderzoeken en scans. De neuroradioloog bekijkt de CT-scan van de hersenen van de patiënt. Wanneer er een stolsel vastzit in een hersenvat dat bereikbaar is én de patiënt heeft nog niet te veel hersenweefsel verloren, kan de patiënt in aanmerking komen voor IAT. De interventieradioloog voert de procedure uit (zie kader). Als verdoving of intensieve bewaking van hartslag en bloeddruk nodig is, kijkt de anesthesist mee.

"Tot enkele jaren geleden konden we patiënten met een herseninfarct alleen helpen met intraveneuze trombolysen", gaat Jurgen Piet verder. "Wij gaven dan via een infuus in de arm medicijnen, in de hoop dat die het stolsel in de hersenen zouden oplossen. Maar er herstellen veel meer patiënten als we ook IAT toepassen. Vergeleken met trombolysen functioneert één op de drie patiënten beter na het herseninfarct als hij een IAT-behandeling heeft gekregen. Eén op de vijf patiënten die anders niet

Stroketeam van links naar rechts: Bas de Bruijn (neuroloog), Elbert Witvoet (arts-assistent), Hanneke ter Beek (verpleegkundige), Hans van Overhagen (interventie-radioloog), Lukas van Dijk (interventie-radioloog), Merelijne Verschoof (arts-assistent), Karlijn de Laat (neuroloog), Vanessa Valk (SEH-arts), Jurgen Piet (neuroloog). Bas Hammer ontbreekt op de foto.



goed zou herstellen, kan na IAT weer zelfstandig functioneren. Dat is een grote winst."

Soms lukt het niet om een stolsel te verwijderen. Bijvoorbeeld als een patiënt te laat naar het ziekenhuis komt. De artsen van het stroketeam benadrukken dan ook dat iemand die uitvalsverschijnselen heeft, direct 112 moet bellen en niet eerst naar de huisarts moet gaan. Denk hierbij aan een arm niet meer kunnen bewegen, een scheeftrekkende mond of een plotselinge spraakstoornis. "Time is brain", aldus Jurgen Piet: elke minuut langer wachten kost 2 miljoen hersencellen. ●

Neuroradioloog Bas Hammer:

"Tegenwoordig maken we veel meer specialistische scans dan vroeger. We kunnen niet alleen een bloedpropje in de hersenen aantonen, maar krijgen ook informatie over de 'levensvatbaarheid' van het hersenweefsel. Zo kunnen we als neuroradiologen van tevoren helpen inschatten of het überhaupt zinrijk is om het propje te verwijderen. We kunnen dus vooraf een risico-inschatting maken. Maar een klein aantal van de patiënten die we scannen, heeft een vastzittend bloedpropje. Ervaring speelt dus een grote rol bij de beoordeling van dit soort scans. Binnenkort krijgen we nieuwe software waardoor we bepaalde stappen in het analyseproces geautomatiseerd kunnen doen. Daardoor kunnen we nog sneller – en ook op afstand – met het hele stroketeam overleggen en beslissingen nemen over de indicatie voor een IAT."

Interventieradioloog Hans van Overhagen:

"Als de neuroloog en de neuroradioloog de toestand van de patiënt hebben geanalyseerd, besluiten we gezamenlijk of de patiënt in aanmerking komt voor de IAT-procedure. Het is belangrijk om te weten welk vaatgebied is uitgevallen en of de procedure technisch mogelijk is. Tijdens de IAT-procedure is een patiënt meestal bij bewustzijn. We prikken onder lokale verdoving de lies- of armslagader aan en leiden via de bekken-, buik-, borstholte- en halsvaten een slangetje naar de hersenvaten. Daar proberen we het stolsel weg te zuigen met een hol slangetje. Soms ontplooiën we een stent, een rolletje gaas, in het stolsel en trekken dat eruit. De hele procedure duurt tussen de dertig en 120 minuten."

Een combinatie van leren en werken: het HagaZiekenhuis leidt IC-verpleegkundigen op een nieuwe manier op. In de leerwerkunit op de Intensive Care (IC) krijgen IC-verpleegkundigen in opleiding al direct patiënten onder hun hoede, natuurlijk onder supervisie van een ervaren collega. De cursisten leren zo sneller en ervaren meer verantwoordelijkheid. Het HagaZiekenhuis hoopt zo meer verpleegkundigen te interesseren voor de opleiding tot IC-verpleegkundige.

Vernieuwde opleiding tot IC-verpleegkundige:

leuker en beter



Foto: Frank Jansen

Links
intensivist
Tim Jansen,
in het midden Sanne
Vlaardingerbroek
en rechts
Frederieke
Veersma

Het al jaren nijpende tekort aan IC-verpleegkundigen is in deze COVID-periode voelbaarder dan ooit. IC-verpleegkundigen en praktijkopleiders Sanne Vlaardingerbroek en Frederieke Veersma zochten naar een oplossing en vonden die in het aantrekkelijker maken van de opleiding.

“De leerwerkunit is een aparte unit op de IC die volledig is gewijd aan het opleiden van IC-verpleegkundigen”, vertelt Sanne Vlaardingerbroek. “De cursisten zijn altijd gediplomeerd verpleegkundigen en verzorgen hier maximaal zes patiënten. Ze werken onder supervisie van een ervaren IC-verpleegkundige en krijgen naarmate de opleiding vordert, steeds meer verantwoordelijkheden. Zo doen cursisten veel praktijkervaring op. En omdat ze niet meer één-op-één meelopen met een ervaren IC-verpleegkundige, kunnen we meer IC-verpleegkundigen opleiden.”

Aspirant-IC-verpleegkundigen doorlopen een selectieprocedure met een sollicitatiegesprek, een assessment en een meeloopdag. “Als zij

geschikt worden bevonden, mogen ze op de leerwerkunit beginnen”, zegt Frederieke Veersma.

“We vinden het belangrijk om een veilig leer-/werkklimaat te creëren en evalueren daarom veel. Al met al is de leerwerkunit een heel goede manier om het vak snel en grondig te leren.”

Meld je aan

Spreekt dit verhaal jou aan en wil je IC-verpleegkundige worden? Of weet je iemand die hier iets voor voelt? [Kijk dan op onze website bij de vacatures voor meer informatie.](#) Intensivist Tim Jansen geeft je alvast een warm onthaal: “Het HagaZiekenhuis heeft een fantastische IC met hoogspecialistische zorg zoals de ECMO (hart-longmachine), trauma-, hart- en neurochirurgie. Dus meld je bij ons aan! Dan garandeer ik je dat je komt werken in een geweldig team waarin je je meer dan welkom zult voelen.” ●

Krijgt u een operatie in het HagaZiekenhuis? Dan hoeft u voor het voorbereidings-spreekuur de deur niet meer uit. Het HagaZiekenhuis vervangt het spreekuur door duidelijke filmpjes en een 'slimme' vragenlijst. De antwoorden staan direct in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Dit scheelt u en het ziekenhuis veel tijd.

Spreekuur voor operatie voortaan *thuis op de bank*

In ziekenhuizen is het gebruikelijk dat patiënten voor een onderzoek of ingreep eerst een afspraak hebben op het PreOperatief Spreekuur Anesthesiologie (POSA). De anesthesioloog (de arts die de verdoving of narcose toedient) legt tijdens dat spreekuur aan de patiënt uit hoe de verdoving werkt. Daarnaast onderzoekt hij of de patiënt fit genoeg is voor de ingreep. In het HagaZiekenhuis komen elke maand zo'n duizend patiënten naar dit spreekuur.

Een operatie is altijd spannend

Anesthesioloog Tim van der Zwan, physician assistant Elise Langehenkel en hun collega's op het POSA merkten dat het POSA vaak zijn doel voorbijschoot. "Bij een vrij kleine groep patiënten is vóór de operatie aanvullend onderzoek nodig", vertelt Tim. "Zij lopen extra risico. Bijvoorbeeld door hartklachten, medicijngebruik of andere factoren die voor complicaties kunnen zorgen. Veiligheid staat altijd voorop. Dus het is belangrijk dat we die patiënten op het spreekuur zien en blijven onderzoeken. Maar de grootste groep heeft een zogenaamde 'happy flow'. Voor hen zijn er geen bijkomende risico's en staan alle seinen op groen. Ze komen dan alleen voor de voorlichting naar het spreekuur."

En juist die voorlichting werd veelal niet goed onthouden. "Patiënten zijn vaak nerveus", vertelt Elise, die in haar functie een aantal medische taken van de arts overneemt. "De uitleg die je geeft, komt dan niet altijd goed aan. Ook lezen patiënten de folders niet altijd goed."

Filmpjes

Daar moest iets op gevonden worden. Met collega's van het POSA, ICT en Communicatie bouwden Tim en Elise een onlinemodule in MijnHaga, het patiënt-portaal van het HagaZiekenhuis. De module bestaat uit een vragenlijst en een aantal korte animatie-filmpjes. In de animaties ziet de patiënt hoe de verdovingstechniek werkt, hoe hij zich moet voorbereiden en wat hij in het ziekenhuis kan verwachten. Elise: "De teksten en animaties zijn simpel en duidelijk. Zo is de informatie voor de meeste patiënten goed te begrijpen. Ook als je minder goed Nederlands spreekt. Een extra voordeel van filmpjes is dat je ze nog eens rustig opnieuw kunt bekijken. Of samen met een naaste. Zo is de informatie toegankelijk en altijd beschikbaar." ●

De teksten
en animaties
zijn simpel
en duidelijk





Openingstijden
ma t/m vrij:
09:00 - 17:00 uur
24/7 telefonisch
bereikbaar

Een dynamisch team van verpleegkundigen met diverse specialisaties. Naast 'aandacht' voor de client vinden wij hoogwaardige 'kwaliteit' van zorg een kernbegrip. Werkzaam in regio Zoetermeer en omstreken.



Verpleging



Specialistische zorg



Wondzorg



Palliatieve zorg



Zorgt voor jou, zorg voor iedereen

Willem Dreeslaan 422, 2729 NK Zoetermeer, T 079- 23 40 111
E info@aplus-szh.nl, W www.aplus-szh.nl

Twee warme en kleinschalige
woonzorgcentra

**THUIS
BIJ OLDAEL**

STICHTING ZORGGROEP
OLDAEL

WAARDIGE OUDERENZORG OP SFEERVOLLE HAAGSE LOCATIES

Kortdurend verblijf in Aelbrecht van Beijeren

Voor herstel na ziekenhuisopname of tijdelijke ontlasting van uw mantelzorger.

Permanent wonen in Oldeslo of Aelbrecht van Beijeren

In uw eigen appartement, als thuis wonen niet meer gaat.

Aanleunwoningen voor zelfredzame senioren

Zelfstandig wonen met gebruikmaking van de faciliteiten van Oldeslo.

Meer weten? Bezoek oldael.nl of bel
de cliëntadviseur op **06 46341491**.



Saffier

Oog voor wat telt

Weer terug naar huis na revalidatie bij Saffier

Revalideren na verblijf in het ziekenhuis, waarbij uw persoonlijke doelstelling voorop staat. Wilt u weer kunnen fietsen of gezellig de markt bezoeken, dan wordt dat het doel waar we samen in uw revalidatietraject aan werken. Dit doen we in onze behandelcentra **Mechropa** (Scheveningen) en **Nolenshaghe** (Kijkduin).



Behandeling in onze praktijk bij u in de buurt

Herstelt u thuis van een ongeval of hebt u om andere reden fysiotherapie nodig? Wilt u toch eens met de ergotherapeut kijken naar de inrichting van uw huis of er ook dingen makkelijker kunnen? Hebt u begeleiding nodig van een diëtist om uw voedingspatroon aan te passen? Voor al deze advies- en behandelvragen kunt terecht bij Saffier, ook als u zelfstandig woont. U maakt dan gebruik van eerstelijns zorg.

Behandeling ook aan huis mogelijk

De behandelaren van Saffier werken nauw samen met elkaar maar ook met andere behandelaren buiten onze organisatie. Om u zo goed mogelijk te kunnen helpen, hebben wij regelmatig overleg, met specialisten ouderengeneeskunde, diëtisten, (huis)artsen, etc. In onze goed toegeruste praktijkruimte bent u van harte welkom, maar indien nodig kunnen wij ook bij u thuis langskomen.

www.saffiergroep.nl ☎ 0800 7233 437

Knuffelen, dicht tegen elkaar aankruipen of simpelweg de aanwezigheid van je partner of kind voelen. Het is geen vanzelfsprekendheid voor mensen die door ziekte aan bed gekluisterd zijn. En dat terwijl samen zijn juist tijdens een ziekbed zo belangrijk is. Voor patiënten op de verpleegafdeling oncologie/hematologie is er al enige tijd een uitkomst: het koppelbed. Een gift van stichting Roparun.

Dicht bij je naaste dankzij een koppelbed



Van links naar rechts:
Roparun-lopers
Hanneke Schreuder,
Serena van Ramele en
Ruud Noordergraaf,
unithoofd Jacqueline Bos
en oncologieverpleeg-
kundige Noeska
Schrijver

"Een koppelbed is een speciaal bed dat naadloos aansluit op het bed van de patiënt. Daardoor ontstaat een tweepersoonsbed. Zonder rand, zonder obstakels", zegt Jacqueline Bos, unithoofd van de afdeling. "In dat bed kan de partner, een kind of andere naaste de nacht doorbrengen. Hij of zij is dan heel dicht bij de patiënt. En dat is toch wat je wilt. Zeker als je een aantal weken moet worden opgenomen. Of als je weet dat je gaat sterven."

Als de tijd je inhaalt

"Patiënten op onze afdeling zijn vaak heel ziek", vertelt oncologieverpleegkundige Noeska Schrijver. "Als je weet dat iemand niet meer beter wordt, doe je er alles aan om het laatste stukje leven zo aangenaam mogelijk te maken. Het liefst overlijdt een patiënt vaak thuis, in de vertrouwde omgeving. Maar soms gaat het zo snel, dan haalt de tijd je in. En naar huis gaan is dan geen optie meer. Dan is het onbeschrijflijk waardevol als je de laatste momenten dicht bij elkaar kunt zijn." ●

Roparun

Het is met dank aan stichting Roparun dat patiënten en hun naasten zo dicht bij elkaar kunnen slapen. Bij de jaarlijkse sponsor-estafetteloop tussen Rotterdam en Parijs is geld opgehaald om de bedden te bekostigen.

"Het is geweldig dat de lopers en sponsors dit doen", zegt Jacqueline. "Het is ontroerend dat zo veel mensen begaan zijn met het lot van zieke mensen en hun familie. We zijn de organisatie, lopers en sponsors heel erg dankbaar."

Stichting Roparun steunt instellingen, goede doelen en projecten die positief bijdragen aan het leven van mensen met kanker.

De afdeling plastische chirurgie is onlangs uitgebreid met twee nieuwe collega's: Nick Brinkman en Anne van Leeuwen. Het team bestaat nu uit vijf plastisch chirurgen, een verpleegkundig specialist en een physician assistant (iemand die medische en medisch-ondersteunende taken van een arts overneemt). Wat zij voor u kunnen betekenen? Veel: van het herstellen van een gat in het onderbeen tot het 'repareren' van een borst met weefsel uit bil of buik.

De plastisch chirurgen van het HagaZiekenhuis

De plastische chirurgie is een veelzijdig vakgebied. Plastisch chirurgen zijn er bijvoorbeeld goed in om lichaamseigen weefsels te gebruiken om een wond op een andere plek dicht te maken. Maar zij doen ook ingrepen aan botten of zetten onder de microscoop kleine vaatjes aan elkaar. Alleskunnners dus.

Het is dan ook begrijpelijk dat de plastisch chirurgen uit het HagaZiekenhuis graag en veel samenwerken met hun collega's. Dat levert betere zorg op. Anne van Leeuwen: "Zo kijken we bijvoorbeeld mee bij operaties van de traumachirurg en de orthopedisch chirurg. Als een patiënt een groot ongeluk heeft gehad en we proberen het onderbeen te redden, overleggen wij hoe de wond het beste bedekt kan worden."

"Een gat in het onderbeen gaat niet altijd vanzelf dicht", vult collega Nick Brinkman aan. "Wij gebruiken dan weefsels elders uit het lichaam voor het dichtmaken van de wond. Een gat in het onderbeen kunnen we bijvoorbeeld dichten met een stuk huid uit het bovenbeen of met een spier uit de rug. Wij 'stelen' weefsel van de ene plek en brengen dat vervolgens naar een plek waar het meer nodig is."

Wat doen plastisch chirurgen nog meer?

In het HagaZiekenhuis zien de plastisch chirurgen alleen patiënten die een medisch probleem hebben. Zij worden door de huisarts verwezen bij bijvoorbeeld problemen met de oogleden of voor een medisch noodzakelijke borstverkleining of buikwandcorrectie. Samen met collega's Marjorie Braam en Jarl Tielemans doen Nick en Anne ook borstreconstructies met lichaamseigen weefsel (DIEP-lap). En ze herstellen een gezicht of lichaamsdeel weer zo goed mogelijk na een ongeluk of

operatie. Door de aanwezigheid van de plastisch chirurgen kunnen andere specialisten hun werk nog beter doen. Nick noemt de Mohs-chirurgie als voorbeeld: "Dat is heel precieze chirurgie bij



Plastisch
chirurgen Jan
Debeij, Anne van
Leeuwen, Jarl
Tielemans, Marjorie
Braam en Nick
Brinkman

huidkanker, waarbij de dermatoloog telkens een dun plakje van de huid wegsnijdt om zo min mogelijk gezonde huid te verwijderen. De plastisch chirurg zorgt er hierna voor dat grote wonden in het gezicht weer fraai gesloten kunnen worden. Ook zijn wij betrokken bij borstkankeroperaties om de borst direct na het verwijderen van de kanker weer een mooi en natuurlijk uiterlijk te geven.”

Handchirurgie is eveneens een belangrijk onderdeel van de plastische chirurgie. Collega Jan Debeij werkt samen met orthopedisch chirurgen en traumachirurgen binnen het Haga Hand- en Polscentrum. “Het is bijzonder dat een team met meerdere specialismen zo goed samenwerkt”, aldus Nick. “Patiënten komen uit het hele land naar hem toe met hand-, pols- en elleboogproblemen.”

Kinderen met flaporen of schisis

In het Juliana Kinderziekenhuis opereren de plastisch chirurgen aangeboren afwijkingen aan

bijvoorbeeld oren of handen, zoals kinderen met flaporen of kinderen bij wie de vingers aan elkaar vastzitten. “Daarnaast maken wij standaard deel uit van het schisisteam voor kinderen met een gespleten lip of gehemelte. Dat betekent dat we veel ervaring hebben met deze ingrepen”, benadrukt Nick.

“Collega Marjorie Braam maakt al meer dan vijftien jaar deel uit van dit team en haar expertise is van onschatbare waarde. Omdat we een groot, gespecialiseerd kinderziekenhuis hebben, voelen kinderen en hun ouders zich in goede handen”, vult Anne aan.

In de toekomst willen de ambitieuze artsen nóg meer gaan samenwerken met collega’s van andere disciplines. De plastisch chirurg kan bij veel behandelingen net iets extra’s betekenen, zodat het lichaam niet alleen optimaal functioneert na een operatie, maar er ook goed uitziet. En dat is net even iets fijner wakker worden na de ingreep. ●



“Wij ‘stelen’ weefsel van de ene plek en brengen dat vervolgens naar een plek waar het meer nodig is”

De arts-assistent:
is een afgestudeerd
arts die doorleert
voor medisch
specialist

De coassistent:
is een student
Geneeskunde die
wordt opgeleid
tot arts



De verpleegkundige:
geeft verpleeg-
kundige zorg en
verricht verpleeg-
technische
handelingen

**De internist-
oncoloog:**
behandelt
patiënten met de
(vermoedelijke)
diagnose kanker

De patiënt

Het HagaZiekenhuis is een opleidingsziekenhuis voor arts-assistenten, coassistenten, verpleegkundigen en paramedici. Visitelopen op de verpleegafdelingen is een van de leermomenten tijdens de opleiding. De specialist legt uit aan de patiënt wat hij of zij mankeert, wat de uitslagen van onderzoeken zijn en hoe het behandelplan eruitziet of vordert.

Ik ben Haga: Gynaecoloog Bart Hellebrekers



#IkbenHaga: In de rubriek 'Ik ben Haga' vertellen medewerkers van het HagaZiekenhuis over de passie voor hun werk. Ook leren en/of werken in het HagaZiekenhuis of Juliana Kinderziekenhuis? Bekijk de mogelijkheden op **werkenbijhaga.nl**

Gynaecoloog Bart Hellebrekers loopt al sinds 1992 rond in het Haga. Hij deed hier zijn coschappen en zijn opleiding tot gynaecoloog. In 2003 begon hij als gynaecoloog in Ziekenhuis Leyenburg en het Rode Kruis Ziekenhuis. Hij is gespecialiseerd in het behandelen van gynaecologische kanker en de voorstadia hiervan. Regelmatig stuurt hij patiënten door naar zijn vrouw Mariette, die eveneens gynaecoloog is – maar dan in het LUMC.

"Toen ik medicijnen ging studeren, leek gynaecologie me al direct een leuk vak. Vooral omdat het zo breed is", vertelt de sympathieke arts. "Je bent op zoek naar de oorzaak van klachten maar voert ook operaties uit. Daarnaast zie je veel verschillende mensen. Je spreekt pubers die iets willen weten over de pil, begeleidt zwangere vrouwen tot en

met hun bevalling en je opereert patiënten met een oncologische aandoening. Vroeger waren we met zeven gynaecologen en deden we allemaal alle voorkomende behandelingen. Maar nu zijn we met zijn veertien en hebben we de werkzaamheden meer verdeeld. De oncologie is mijn specialisatie geworden. Dat is met name omdat ik het leuk vind



om te opereren. Het is een heel dankbaar vak. Je ziet patiënten langdurig en maakt veel met hen mee. Daarbij heb ik het nooit als een handicap ervaren dat ik een man ben. Ik denk dat ik juist nóg respectvoller met mijn patiënten omga omdat ik hun aandoening niet zelf kan meemaken.”

“Mijn vrouw Mariette is ook gynaecoloog en werkt in het LUMC. Ik verwijs regelmatig patiënten naar haar door. Dat mijn vrouw ook gynaecoloog is, heeft als groot voordeel dat wij aan een half woord genoeg hebben. Als ik bijvoorbeeld een lastige keizersnede heb gehad of een vacuüm-extractie waarbij het niet goed ging met het kind, hoef ik maar een steekwoord te laten vallen en zij weet hoe ik me voel. Maar dat geldt ook in positieve

zin: ik krijg vaak de groetjes van patiënten van Mariette, en andersom vragen mijn patiënten regelmatig naar haar.”

Jonge mensen opleiden

“Binnen de gynaecologie zijn we al in een vroeg stadium regionaal gaan samenwerken. We doen in het Haga de eerste diagnose en maken het behandelplan. Als een patiënt baarmoederhalskanker of schaamlipkanker heeft, wordt zij geopereerd in het LUMC. Patiënten met baarmoederkanker en een deel van de patiënten met eierstokkanker opereren we hier. Het traject na de operatie en de controles in de jaren erna doen we ook hier. Dat is de eerste jaren best spannend: blijft de tumor weg of komt hij terug? Veel patiënten zie ik gedurende een periode van tussen de vijf en de tien jaar. Dan bouw je echt een band op met iemand.”

“Naast het werk als gynaecoloog was ik tien jaar lang opleider in het ziekenhuis en ben ik sinds vorig jaar decaan. Jonge mensen opleiden vind ik het leukste wat er is! Ik leer assistenten om integer te zijn naar zichzelf en naar de patiënt toe. Als je een keer een fout maakt, is het belangrijk om terug te kijken, met de patiënt en haar familie in gesprek te blijven en ervan te leren. Soms maakt een jonge assistent in het eerste halfjaar zoiets naars mee, dat hij of zij niet meer verder wil in het vak. Terwijl ik juist het idee had dat het een heel goede gynaecoloog zou gaan worden. Van fouten kun je juist alleen maar beter worden. De kunst is dat je er zo mee omgaat, dat het je verrijkt.”

“Als decaan bouw ik ook in brede zin aan onze opleidingen en ons wetenschappelijk klimaat. Ik houd me bijvoorbeeld bezig met het inrichten van een stagebureau en het vergroten van de mogelijkheden om wetenschappelijk onderzoek te doen. En ik zorg dat mensen met innovatieve ideeën de ruimte krijgen om deze in praktijk te brengen. Het HagaZiekenhuis is een fantastische plek om aan je carrière te bouwen en je op alle gebieden te ontplooien; het is heel leuk om dat mede mogelijk te maken.” ●

“Ik heb het nooit als handicap ervaren dat ik een man ben”

”



WONEN MET ZORG EN TIJDELIJK VERBLIJF

Het Witte Huis biedt hoogwaardige zorg en service aan ouderen als thuis wonen niet meer gaat.

**25 appartementen voor wonen
met 24-uurs zorg**

**Prachtige zorgvilla met een ruim
buitenterras**

Heeft u interesse om bij ons te wonen of werken?
Neem dan contact met ons op voor meer informatie
via **info@valuaszorggroep.nl** of bel **+31(0)71-5150230**

“In Het Witte Huis is het stijlvol en comfortabel wonen”

Een robot die helpt bij knie- en heupoperaties? Nee, dat is geen toekomstmuziek. In de Randstad is het Reinier Haga Orthopedisch Centrum het eerste ziekenhuis dat met een robotarm werkt. Het is een voorproefje van wat ons te wachten staat in de toekomst.

Primeur in Randstad: robotarm helpt bij operaties

"Met de robotarm kunnen we veel preciezer werken", legt orthopedisch chirurg Hennie Verburg uit. "Door eerst een CT-scan te maken, kunnen we zien hoe de knie of heup er precies uitziet. Deze data zetten we over naar de robot. De robot weet daardoor hoe hij de botten moet zagen, zodat een nieuwe knie- of heupprothese precies in de goede stand staat."

Verburg en collega Ruud de Ridder werkten voorheen altijd met hun eigen 'timmermansoog'.

"En dat klopt ook vaak, maar niet altijd. De robot kijkt overal doorheen en heeft driedimensionaal zicht. Daardoor ziet de robot het beter. De bottenzaag maakt de ideale sneden die wij van tevoren hebben bepaald. En we kunnen er niet mee uitschieten: het apparaat stopt als het door het bot is, omdat het precies weet hoe dik het is", aldus Verburg. De Ridder vult aan: "De kans op een net niet perfecte prothese is hierdoor kleiner. Zo krijg je dus een beter product." ●

55+ en werkloos?
We horen graag úw verhaal of ideeën!



De OuderenOmbudsman:
0900 - 60 80 100 (5 cent/min.)
www.ouderenombudsman.nl



**nationaal
ouderen
fonds**

**OUDEREN
OMBUDSMAN**



VOOR
GOEDE DOELLEN



Bioch/Van der Lans
Fysiotherapie en Oefentherapie

- ▶ Algemene fysiotherapie
- ▶ Manuele therapie
- ▶ Ex-corona revalidatie
- ▶ Sportfysiotherapie
- ▶ Dry Needling
- ▶ Echografie
- ▶ Kaakfysiotherapie
- ▶ Handtherapie
- ▶ Longfysiotherapie
- ▶ Oedeemtherapie
- ▶ Oefentherapie Mensendieck
- ▶ Psychosomatische oefentherapie
- ▶ Thuiszorgfysiotherapie/ouderenzorg
- ▶ Oncologiefysiotherapie

ONS MOTTO

"Samen fitter
in een
vertrouwde
omgeving"

Oefengroepen:

- ▶ Artrose
- ▶ Beweeggroep 50+
- ▶ Stoelyoga
- ▶ Zwangerschapscursussen



De praktijk in
Rijswijk is
onderdeel van
gezondheids-
centrum
"Het Kruispunt"



Gezondheidscentrum Het Kruispunt
Dr. H.J. van Mooklaan 33F | 2286 BB Rijswijk
Praktijk Den Haag (laakkwartier)
Van Zeggelenlaan 135 | 2524 AD Den Haag

T. 070-3963978 | **E.** info@biochvanderlans.nl
W. www.biochvanderlansfysiotherapie.nl

Patiënten met kleine, niet-voelbare borsttumoren krijgen voor de operatie in het HagaZiekenhuis een magneetzaadje ingebracht. Dit piepkleine korreltje geeft heel precies de locatie van de tumor aan en biedt talloze voordelen ten opzichte van technieken die in andere ziekenhuizen worden gebruikt.

Piepklein magneetzaadje is grote stap vooruit

Patiënten met een heel kleine borsttumor krijgen meestal een borstsparende operatie. Om deze goed uit te kunnen voeren, moet de chirurg precies weten waar de tumor zit. Daarom markeert de radioloog die het röntgen- of echo-onderzoek doet, de tumorplek op de dag van de operatie met een metalen lokalisatiedraadje. Zo

weet de chirurg waar de tumor zich bevindt als hij/zij gaat opereren. Patiënten vinden zo'n metalen draadje vaak onprettig: het steekt uit de borst en voelt onaangenaam aan. Met de

“Het magneetzaadje
kunnen we al weken voor
de operatie plaatsen.
Een stuk efficiënter”

”



Radioloog Floortje Klerx

Chirurg-oncoloog
Ilse Jannink

introductie van het magneetzaadje is het gebruik van het draadje in het HagaZiekenhuis verleden tijd.

Het zaadje, niet groter dan een rijstkorrel, wordt op de plek van de tumor gebracht met een inbrengnaald. Met behulp van een navigatieapparaat is het magneetzaadje – en daarmee ook de tumor – tijdens de operatie zeer nauwkeurig te vinden.

De chirurg zoekt het zaadje op met een 'probe', een ronde staaf waarin sensoren zitten. Vergelijkbaar met een parkeersensor gaat het systeem piepen zodra het magneetzaadje is opgespoord. Zo kan de chirurg heel precies opereren en hoeft hij/zij minder weefsel weg te halen. Dat zorgt voor een beter cosmetisch resultaat.

Alleen maar voordelen

Chirurg-oncoloog Ilse Jannink is blij met de nieuwe ontwikkeling: "Sommige borsttumoren zijn zo klein dat je ze bij onderzoek niet kunt voelen. De lokalisatiedraad steekt na het inbrengen uit de borst en dat ziet er gek uit. Bovendien moet de patiënt voorzichtig zijn dat de draad niet verschuift in de borst bij het bewegen. Met het magneetzaadje zijn deze problemen verdwenen. De patiënt voelt ook niet dat het in de borst zit."

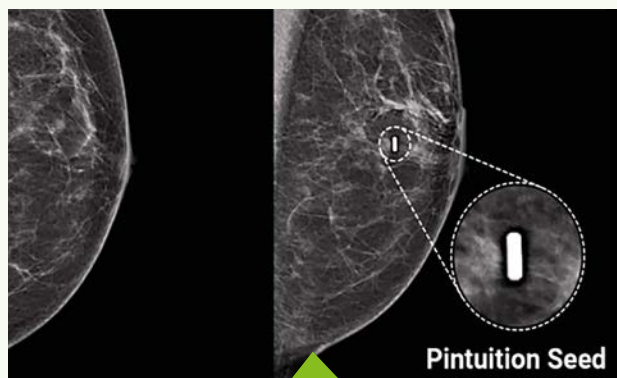
Radioloog Floortje Klerx is eveneens enthousiast: "Het inbrengen van het lokalisatiedraadje moest altijd op de dag van de operatie worden gepland. Het magneetzaadje kunnen we al weken voor de operatie plaatsen. Een stuk efficiënter: de planning bij de radioloog en de operatiekamer hoeft niet meer op dezelfde dag en dat maakt ons veel flexibeler."

Een bijkomend voordeel van het magneetzaadje is dat er geen radioactieve straling aan te pas komt. In veel ziekenhuizen wordt nog gebruikgemaakt van een radioactief jodiumzaadje. Vanwege de stralingsactiviteit vergt dat een strenge veiligheidsprocedure. Dit is bij het magneetzaadje niet het geval. ●

Het HagaZiekenhuis heeft de benodigde apparatuur kunnen aanschaffen dankzij sponsorgelden van Team Westland. Mede namens onze patiënten: hartelijk bedankt!

Het magneetzaadje wordt nauwkeurig op de plek van de kleine tumor geplaatst
(bron: Sirius Medical)

Het magneetzaadje is niet groter dan een rijstkorrel



Het navigatieapparaat met de probe spoort het magneetzaadje op





Juliana Kinderziekenhuis



Kinderradioloog Herma Holscher heeft op 1 april afscheid genomen van het HagaZiekenhuis en het Juliana Kinderziekenhuis (JKZ). Nu ze 60 is, wil ze flexibeler gaan werken en meer tijd vrijmaken voor haar passies binnen en buiten het vak. In het JKZ zal de aimabele dokter ontzettend gemist worden.

Herma Holscher verlaat Juliana Kinderziekenhuis *na 29 jaar*



Herma stopt zeker nog niet met haar werk als radioloog. "Ik ben in maart 60 jaar geworden en dacht: het wordt tijd om wat flexibeler te gaan werken. Ik heb nog een herregistratie van vijf jaar als radioloog en kan overal aan de slag. In juni ga ik een paar weken waarnemen en lesgeven in IJsland. Dat vind ik ontzettend leuk. Daarnaast ga ik me bezighouden met artificial intelligence binnen mijn vak. Dus hoe computers kunnen bijdragen aan betere zorg. Dat vind ik ook belangrijk en daar heb ik nu te weinig tijd voor. En ik ga lekker in de aarde wroeten in mijn eigen groentekas."

Onderzoek overdoen

Herma Holscher is een opgeruimd en zorgzaam type, heel toegankelijk ook. Met deze inslag is het niet verwonderlijk dat ze kinderradioloog is geworden. In 1992 begon ze in het oude JKZ aan de dokter Van Welylaan. Eigenlijk als waarnemend arts-assistent ("ik was de oudste assistent in het LUMC in Leiden en ze hadden snel iemand nodig"). Maar ze leerde zichzelf het vak en werd een van de meest bevoegen en gewaardeerde kinderradiologen van ons land.

In haar begintijd reed ze nog met stapels foto's naar haar grote voorbeeld, professor Meradji, in het Sofia Kinderziekenhuis in Rotterdam. "Soms moest ik de diagnose van hem aanpassen en één keer heb ik zelfs een patiënt moeten terugroepen om een onderzoek over te doen", herinnert ze zich lachend. Vanaf de fusie tussen het JKZ en het Rode Kruis Ziekenhuis draaide ze ook mee in de zorg voor volwassenen. En na de fusie met Ziekenhuis Leyenburg werd ze zelfs vakgroepvoorzitter en

afdelingshoofd. Dat is ze "héél lang" geweest: "Daar heb ik mijn management-vaardigheden geleerd. Die kwamen me van pas toen ik voorzitter werd van de Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR). En nu, sinds de verhuizing naar de Leyweg, werk ik vooral nog als kinder-radioloog in het JKZ. We hebben een heel goed, warm team en fijne collega-kinderartsen en -kinderspecialisten. Met Floor Klerx, Piet Warmerdam, onze laboranten en baliemedewerkers heb ik met heel veel plezier op onze mini-afdeling gewerkt. We zijn een mooie afdeling; daar ben ik ontzettend trots op."

Thoraxstatief

Een mijlpaal moet genoemd worden: "Ja, dat is toch wel dat wij in het Haga als eerste een volledig geïntegreerde afdeling nucleaire geneeskunde/radiologie hadden. Die specialismen waren in veel ziekenhuizen gescheiden, en zijn dat nu soms nóg."

Daarnaast is ze trots op het thoraxstatief dat ze samen met Siemens heeft ontworpen. "Hiermee kun je makkelijker röntgenfoto's maken van hart en longen bij kinderen jonger dan 4 jaar. Er is een spiegel aan bevestigd, zodat je precies kunt zien wanneer ze inademen. Want dat kun je zulke jonge kinderen vaak niet op commando laten doen." Inmiddels heeft het JKZ twee van deze statieven en hebben ook andere ziekenhuizen ze besteld.

Onvergetelijke patiënten

Moelijke momenten waren er natuurlijk ook. Zoals toen een tiener overleed bij wie te laat werd geconstateerd dat hij diabetes had. "Terwijl hij gereanimeerd werd, noemde zijn vader alle symptomen op die hij had en die overduidelijk op diabetes wezen. We konden hem toch niet redden. Dat was zó onnodig, zó erg."

Een andere patiënt aan wie ze nog steeds denkt, is een meisje van 14 jaar dat cystic fibrosis (CF) had. "Ik onderzocht haar veel en we kregen een bijzondere band. Het meisje knipte als afleiding



De kaarten van de CF-patiënte worden door Herma gekoesterd

figuurtjes uit wenskaarten en plakte ze dan zo op dat er diepte in ontstond. Omdat ze geen geld had, kocht ik die kaarten en de lijm voor haar. En als ze er een nieuwe versie van had gemaakt, kocht ik ze van haar terug. Zo had ze toch nog een beetje een zakcentje. Door allerlei omstandigheden kwam zij niet in aanmerking voor een longtransplantatie.

Ze kwam uit een moeilijk sociaal milieu, dat speelde mee. De screening voor transplantatie was destijds erg kritisch en dat vond ik onverdraaglijk. Toen ze heel erg ziek was, lag er een wenskaart voor mij op de afdeling met een afscheidsbrief. Ze schreef dat ze het hier een beetje als een thuis had ervaren. Ik heb nog steeds een paar kaarten van haar in mijn bezit; die doe ik nooit weg." ●

"In haar afscheidsbrief schreef ze dat ze het hier een beetje als een thuis had ervaren"



HAPPYNURSE VINDT DAT THUISZORG BETER KAN



ZORG OP MAAT



ALTIJD HETZELFDE GEZICHT



RESPECT EN AANDACHT



IN DE BUURT



HOOG GEKWALIFICEERD

U kunt bij HappyNurse terecht voor begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging en gespecialiseerde verpleging, dementiezorg, particuliere zorg, palliatieve zorg, behandeling thuis en 24-uurszorg.

Interesse? Neem dan vrijblijvend contact op met onze wijkverpleegkundige of vestigingsmanager.

Het wijkteam zit in de kloppend hart van Den Haag. Het is een multicultureel team waardoor we met de wensen en behoeftes rekening kunnen houden.

WIJKTEAMS SCHILDERSWIJK/TRANSVAAL/LAAK/CENTRUM

Lulofsstraat 25, 2521 AK Den Haag

T 070 - 737 0385

M 06 - 24 11 96 12 (24/7 bereikbaar)

E wijkteam.denhaagcentrum@happynurse.nl

Of kijk op happynurse.nl/wijkteams

Happ♥Nurse
beter.

Als het thuis even niet meer gaat

Herstellen of aansterken na een ziekenhuisopname?

Of tijdelijk dichtbij huis gerichte zorg nodig?

HWW zorg helpt u er weer bovenop!

Wilt u meer weten?

Klantenservice: (070) 379 33 00

hwwzorg.nl

DICHTBIJ.
SLAGVAARDIG EN
VEELZIJDIG



HWW zorg
Haagse Wijk- en Woonzorg



Naar schatting 41.000 vrouwen in Nederland zijn besneden. Gynaecoloog Wendela Kolkman van het HagaZiekenhuis ziet samen met Marisa Abdulgani van de GGD veel van deze vrouwen op hun spreekuur. Omdat ze altijd pijn hebben of niet normaal kunnen bevallen omdat hun vagina is dichtgenaaid. Marisa en Wendela benadrukken het belang van preventief optreden en het geven van goede voorlichting.

Genitale verminking: “Het is niet normaal wat die vrouwen is aangedaan”



Marisa
Abdulgani
(links) en
Wendela
Kolkman

Wendela Kolkman spreekt niet van besnijdenis, maar van vrouwelijke genitale verminking, afgekort VGV: “Het gaat om een ingreep aan de uitwendige geslachtsorganen waar geen medische noodzaak voor is. En hoewel genitale verminking in Nederland strafbaar is, komt het nog steeds voor.”

Wendela en Marisa vinden dat het onderwerp meer aandacht moet krijgen. Niet alleen binnen de gezondheidszorg, maar ook op de politieke agenda's. “VGV kan levenslang ernstige gevolgen hebben, zowel lichamelijk als psychisch”, vertelt Wendela. “Bij mannen kan een besnijdenis functioneel zijn en wordt het geslachtsdeel niet verminkt. Bij vrouwen is dat wel zo. Vagina's worden dichtgenaaid of de clitoris wordt verwijderd. Buiten het feit dat dat een zeer traumatische en pijnlijke gebeurtenis is, kunnen we dat wat weg is, niet meer chirurgisch repareren.”

Op haar spreekuur ziet Marisa wekelijks vijf nieuwe patiënten met problemen omdat ze zijn besneden. “Deze vrouwen durven vaak niet om hulp te vragen, terwijl hun lichamelijke en en psychische problemen heel groot kunnen zijn. Wij merken dat erover praten met een deskundige hulpverlener al veel opluchting geeft.”

“Voor sommige vrouwen zijn de genitaliën een no-go-zone,” vult Wendela aan. “Ze weten niet eens hoe ze eruitzien. Uitleg van de anatomie is vaak al voldoende en lucht enorm op. Helaas zie ik ook vrouwen die zo ernstig verminkt zijn dat een operatie noodzakelijk is. Dat is heel heftig voor die vrouwen. Mij maakt het vooral boos. Omdat het niet normaal is wat die vrouwen is aangedaan.”

Meer alert zijn

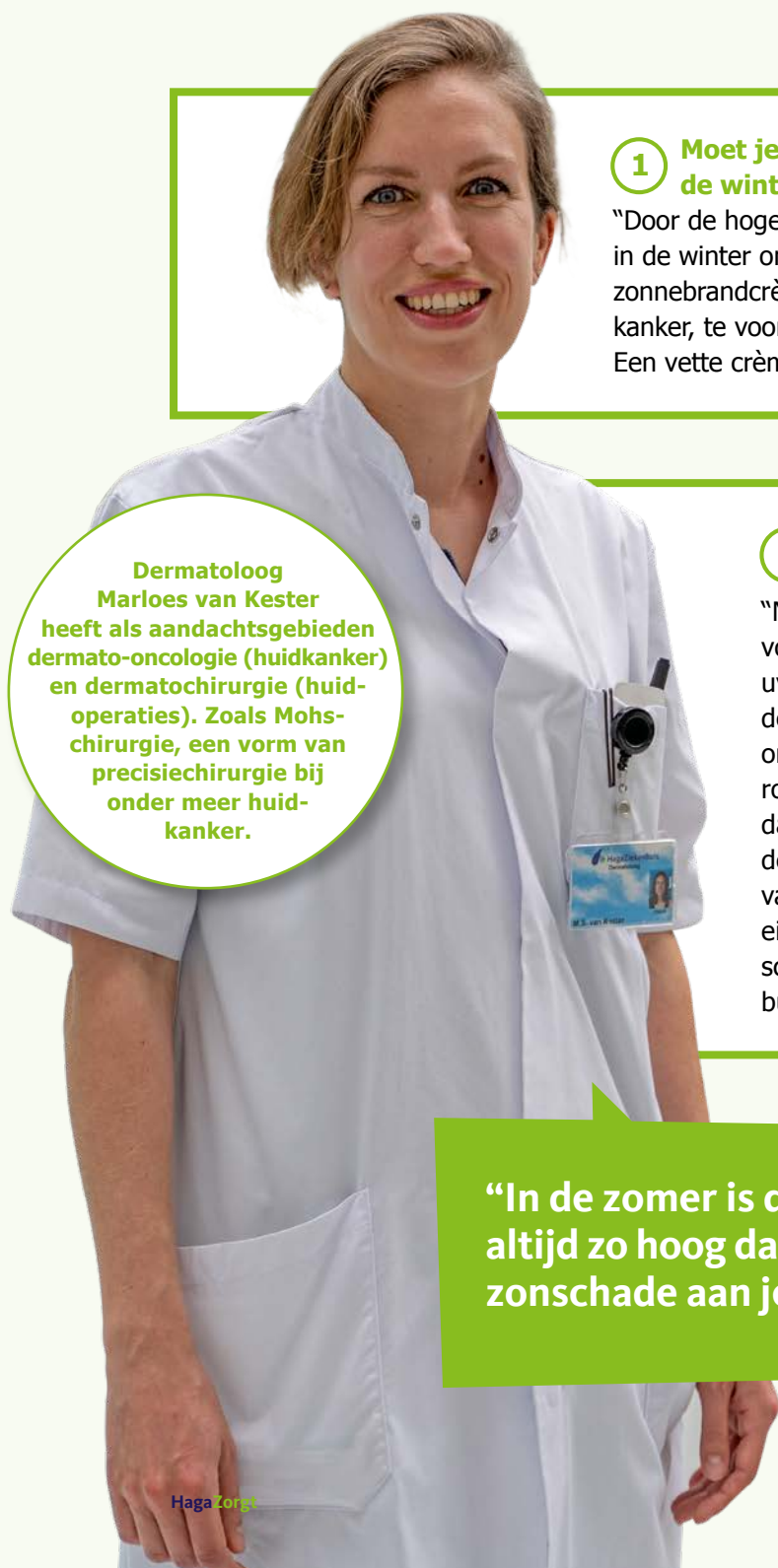
Wendela ziet graag dat de ketenzorg nog meer alert is op VGV. “Dat geldt voor de huisarts, de gynaecoloog, de verloskundige, maar ook bijvoorbeeld tijdens GGD-controles. We willen meer preventief kunnen optreden en vrouwen behoeden voor genitale verminking. Bij vrouwen uit landen waar genitale verminking voorkomt en die met hun pasgeborene op het spreekuur komen, is het belangrijk om goede voorlichting te geven. Je hoopt ermee te voorkomen dat een kind later, net als haar moeder, ook verminkt wordt.” ●

Cijfers

Ongeveer 80% van de besneden vrouwen is afkomstig uit Somalië, Egypte, Ethiopië/Eritrea en de Koerdische autonome regio in Noord-Irak. Jaarlijks lopen naar schatting tussen de veertig à vijftig in Nederland wonende meisjes een reëel risico om besneden te worden, vooral bij bezoek aan het land van herkomst.

Eén op de zes Nederlanders krijgt gedurende zijn of haar leven een basaalcelcarcinoom, de meestvoorkomende vorm van huidkanker. Dit aantal stijgt nog jaarlijks. Ook ernstigere vormen van huidkanker, zoals plaveiselcelcarcinomen en melanomen, komen steeds vaker voor. Onbeschermd zonnen is bijna altijd de oorzaak. Met de zomer in aantocht geeft Haga-dermatoloog Marloes van Kester tips om huidschade door de zon te voorkomen.

Zon in zicht: tips van de dermatoloog



Dermatoloog Marloes van Kester heeft als aandachtsgebieden dermat oncologie (huidkanker) en dermatochirurgie (huidoperaties). Zoals Mohs-chirurgie, een vorm van precisiechirurgie bij onder meer huidkanker.

1 Moet je je huid in de zomer anders verzorgen dan in de winter?

“Door de hogere zonkracht in de zomer is het nog belangrijker dan in de winter om je huid goed tegen de zon te beschermen. Smeer zonnebrandcrème om zonverbranding, en op de lange termijn huidkanker, te voorkomen. Daarnaast droogt airconditioning je huid uit. Een vette crème smeren helpt daartegen.”

2 Bij welke temperatuur moet je gaan smeren?

“Niet de temperatuur, maar de zonkracht is de maat voor de sterkte van de zon. De zonkracht, ook wel uv-index genoemd, geeft aan hoeveel uv-straling de aarde bereikt. De zonkracht is maximaal op een onbewolkte dag als de zon op zijn hoogst staat, zo rond het middaguur. Je kunt de zonkracht van de dag vinden op de website van het KNMI. Hoe hoger de zonkracht, hoe sneller je huid schade ondervindt van de zon en verbrandt. In de zomer is de zonkracht eigenlijk altijd zo hoog dat je moet smeren om zonschade aan je huid te voorkomen. Tenzij je kort naar buiten gaat op een moment dat de zonkracht laag is.”

“In de zomer is de zonkracht eigenlijk altijd zo hoog dat je moet smeren om zonschade aan je huid te voorkomen”



3 Welke SPF (sun protection factor, geeft de beschermende kracht van zonnebrandcrème aan) is hoog genoeg?

"We adviseren in Nederland minimaal SPF 30. Let erop dat de zonnebrandcrème beschermt tegen zowel uv A als uv B. Wil je wat langer buiten zijn en is de zonkracht hoog, dan is het verstandig om een hogere factor te smeren. De SPF geeft aan hoeveel keer langer je in de zon kunt zijn zonder te verbranden. Als je langer buiten wilt zijn dan zonnebrandcrème je kan beschermen, draag dan een hoed of pet, uv-werende kleding en zoek de schaduw op als de zonkracht het sterkst is. Vergeet niet om jezelf elke twee uur opnieuw in te smeren."

4 Zit er inderdaad allerlei rotzooi in zonnebrandcrème, zoals je de laatste tijd opeens veel hoort? Wat kun je nog wel veilig smeren?

"Er wordt inderdaad gezegd dat zonnebrandcrèmes uv-filters of andere stoffen bevatten die kankerverwekkend en hormoonverstorend zouden zijn. Dat is echter niet waar. Zonnebrandcrèmes moeten aan strenge kwaliteitseisen voldoen om in Europa verkocht te mogen worden. Ze mogen geen kankerverwekkende stoffen bevatten en niet of slechts in beperkte mate hormoonverstorende stoffen. Het gaat dan om zulke kleine hoeveelheden dat de schadelijke gevolgen verwaarloosbaar zijn. Je kunt zonnebrandcrème dus veilig gebruiken."

5 Hoe verzorg jij je huid zelf in de zomer?

"In de zomer smeer ik 's ochtends zonnebrandcrème op mijn gezicht als dagcrème. Behalve bescherming tegen huidkanker heeft zonnebrandcrème ook het bijkomende effect dat het huidveroudering door uv-straling remt. Zonnebrandcrème is daarmee een goede antirimpelcrème! Ik heb altijd een tube zonnebrandcrème in mijn tas om bij te smeren als ik naar buiten ga."



6 Wat zijn de alarmsignalen van je huid? Wanneer moet je naar de huisarts?

"Er zijn vier alarmsignalen waarbij je de huisarts moet raadplegen. Allereerst als je een nieuwe moedervlek krijgt of als bestaande moedervlekken van kleur, vorm of grootte veranderen. Ook glanzende plekjes met een parelmoeraspect of wondjes die niet genezen kunnen een uiting van huidkanker zijn. Laat de huisarts ook kijken naar groeiende bultjes en schilfertjes die pijnlijk zijn als je erop drukt. Tot slot kunnen plekjes met schilfertjes die komen en gaan een voorstadium zijn van huidkanker. Vraag bij twijfel altijd advies!"

"Vergeet niet om jezelf elke twee uur opnieuw in te smeren"

Fysiotherapie
Manuele therapie
Bekken therapie
McKenzie therapie
Dry needling

Rugschool

Fysiotherapie & Revalidatie



Rugklachten?? Andere klachten bij bewegen?



Bij ons leert u hoe u hier vanaf komt!

Gespecialiseerde Fysiotherapeuten helpen u graag

Bekijk onze website en bel voor een afspraak!

Colijnplein 12 Den Haag



070-3685797



info@rugschool.nl

Van Vredenburgweg 71 Rijswijk



070-3951816



rijswijk@rugschool.nl



Sis Care Thuiszorg

- Huishoudelijke hulp
- Begeleiding individueel
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging

Siscare Thuiszorg met een multiculturele sfeer,
een kleinschalige en toegankelijke
organisatie **zonder wachtlijst**.

Thuiszorg met deskundige liefdevolle zorg,
speciaal voor onze medemens.

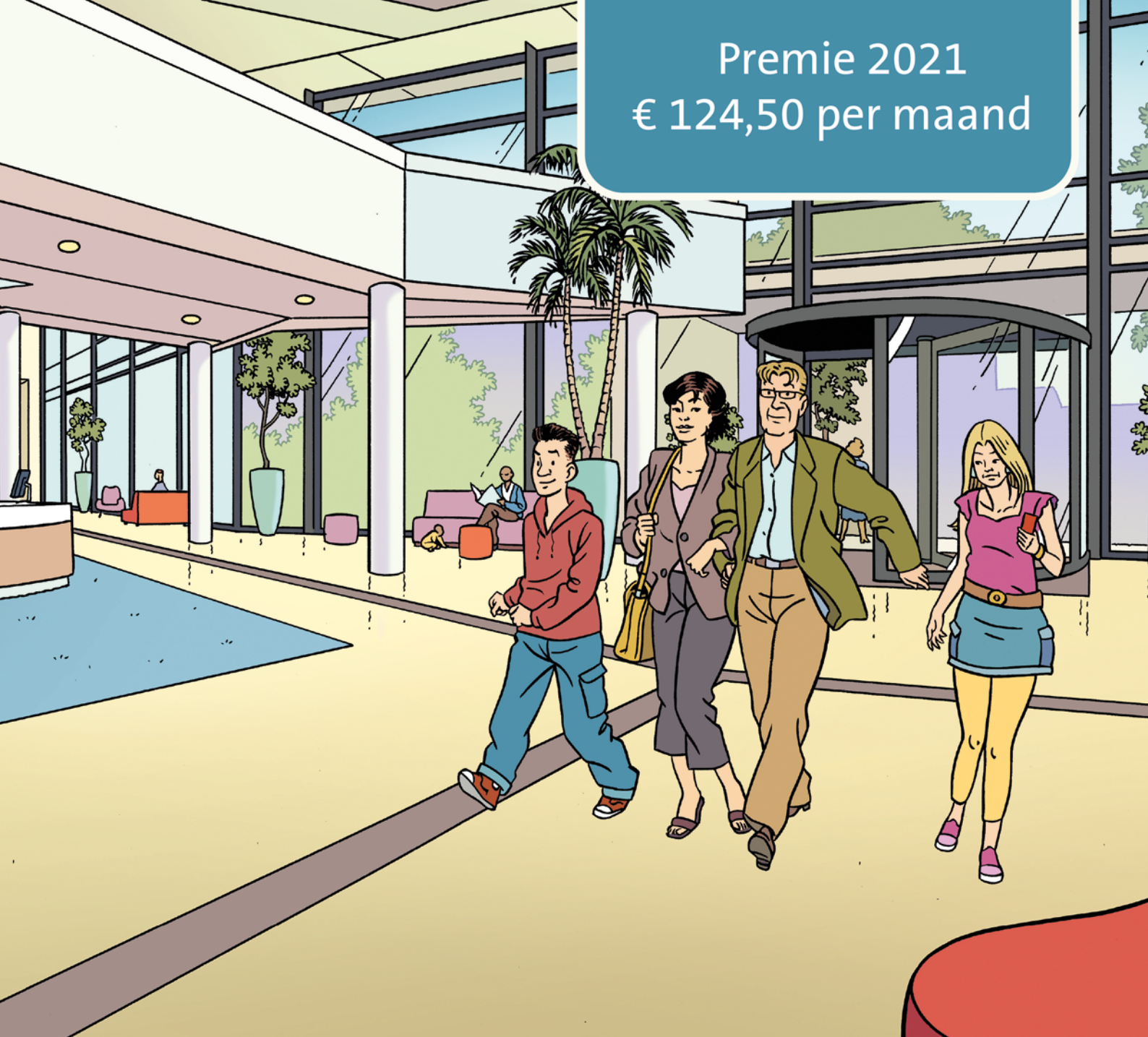
U kunt zich aanmelden door
contact op te nemen.

Steijnlaan 190 · 2571 SB Den Haag
Tel.: 070 - 250 56 53 · info@siscare.nl

www.siscare.nl



Premie 2021
€ 124,50 per maand



Eigenzinnig. Voorop lopen voor goede zorg.
Vechten voor een eerlijk systeem. Voor iedereen.
Eén polis, één premie. Dat is wat DSW kenmerkt.
Liever principieel dan commercieel.



DSW
zorgverzekeraar

Meer informatie? www.dsw.nl