

catharina

Het relatiemagazine van het Catharina Ziekenhuis

NEEM
GRATIS
MEE

Janneke van Tilburg
viel 50 kilo af

'Mijn
leven
is totaal
veranderd'



VOLG
JANNEKE
IN DE
TV-SERIE
**DIK
TEVREDEN**

JAARGANG 4 - NR. 2 - 09-2014


Dik Tevreden:
Alles over
de tv-serie

20 jaar IORT:
Indrukwekkende
resultaten

Onderzoek:
Eten tijdens
een operatie



catharina
ziekenhuis



Ria Rovers, receptioniste

‘Van niets iets maken, dat is de kunst’

Gastvrijheid vindt Ria Rovers heel belangrijk. Altijd een hartelijk woord en een helpende hand. De functie van receptioniste is haar dan ook op het lijf geschreven. Maar Ria doet veel meer. Al twintig jaar maakt ze met veel liefde - in eigen tijd - de mooie bloemstukken in de centrale hal en de apotheek. "Dit is mijn passie. Vaak zijn het bloemen uit mijn tuin waar ik een mooie creatie van maak. Van niets iets maken, dat is de kunst. Ook trek ik regelmatig de natuur in, op zoek naar mooie takken of planten. Daar maak ik bloemstukken van: met verf, gaas, lood, cement of parels... Het moet echt mooi zijn, omdat ik hoop dat mijn versieringen eraan bijdragen dat patiënten en bezoekers zich op hun gemak voelen. Dat geeft mij een goed gevoel."

Wilt u meer weten over werken bij het Catharina Ziekenhuis, kijk dan op www.catharinaziekenhuis.nl

Welkom

In dit nummer...



6
DIK TEVREDEN: HET ÉCHTE
VERHAAL OVER OBESITAS



10
STEEDS BETERE ZORG DANKZIJ
WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

4 KORT nieuws

6 Dik Tevreden
De deelnemers stellen
zich voor

8 Het Obesitascentrum
'Een operatie alleen is niet
voldoende'

10 Onderzoek
Baanbrekende onder-
zoeken in het Catharina
Ziekenhuis

12 Wat vindt u van
het ziekenhuis?

13 Profiel van een specialist
'Geweldig om op Curaçao
te werken'

14 Interview IORT-grond-
legger Hendrik Martijn
'Catharina Ziekenhuis zat in
de kopgroep'

16 Bouwen voor beter
Nieuws rondom de
verbouwing van het
ziekenhuis

18 Handig om te weten

19 Column



14
'HET WAS GEEN KUNSTSTUKJE
VAN MIJ ALLEEN'



16
CATHARINA ZIEKENHUIS
BOUWT NIEUW HARTCENTRUM

COLOFON

CATHARINA IS EEN MAGAZINE VOOR RELATIES VAN HET CATHARINA ZIEKENHUIS EN VERSCHIJNT VIER KEER PER JAAR. HET WORDT VERSPREID IN ONS ZIEKENHUIS EN BIJ ANDERE GEZONDHEIDSINSTELLINGEN. OPLAGE: 10.000

REDACTIE

MARKETING EN COMMUNICATIE
040 - 239 8413. CATHARINA@
CATHARINAZIEKENHUIS.NL

FOTOGRAFIE

AUDIO VISUELE DIENST
CORNÉ VAN DER STELT

OPMAAK & VORMGEVING

CREDO.CREATIE

DRUKWERK

DRUKKERIJ SNEP

RECHTEN

CATHARINA IS MET DE GROOTST MOGELIJKE ZORGVULDIGHEID GEMAAKT. NIETS UIT DEZE UITGAVE MAG WORDEN OVERGENOMEN ZONDER TOESTEMMING VAN DE REDACTIE.

COVER

JANNEKE VAN TILBURG IS EEN VAN DE VIER DEELNEMERS AAN DE TV-SERIE DIK TEVREDEN. ZE VIEL NA EEN MAAGVERKLEINDE OPERATIE 50 KILO AF.



Mammacentrum krijgt voor vijfde keer keurmerk roze lintje

Voor de vijfde keer op rij heeft het Mammacentrum van het Catharina Ziekenhuis het kwaliteitskeurmerk Roze Lintje van Borstkankervereniging Nederland (BVN) gekregen.

Het Mammacentrum van het Catharina Ziekenhuis onderscheidt zich op enkele belangrijke punten van andere ziekenhuizen. Zo is het zorgproces zo ingericht dat nieuwe patiënten op werkdagen altijd binnen 24 uur terecht kunnen voor het eerste onderzoek. De uitslag is in de meeste gevallen diezelfde dag nog bekend.

Daarnaast kan het ziekenhuis door de aanwezigheid van een eigen afdeling Radiotherapie alle vormen van borstkanker in huis behandelen. Het ziekenhuis fungeert in de regio als verwijscentrum voor complexe behandelingen.

Een ander groot pluspunt is dat het Catharina Ziekenhuis een specifieke groep patiënten al tijdens de operatie kan bestralen, de zogenoemde IORT-procedure (Intra Operatieve RadioTherapie).

Toename van patiënten met complexere zorgvraag

Het Catharina Ziekenhuis behandelt steeds vaker patiënten die complexere zorg nodig hebben. Dat blijkt uit de jaarrekening en jaarverslag over 2013 die het ziekenhuis eind augustus publiceerde. Het ziekenhuis ziet, net als alle andere ziekenhuizen in Nederland, de groei in de reguliere basiszorg in 2013 stabiliseren. Maar door de concentratie van zorg nemen de complexiteit en de duur van de behandelingen in het Catharina Ziekenhuis toe. Zo werden op de speerpunten hart- en vaatziekten, kanker, nierziekten en overgewicht duidelijk meer complexe patiënten behandeld. Het ziekenhuis heeft in 2013 een positief resultaat geboekt van 4,5 miljoen euro.

Nieuw tv-programma brengt Catharina Ziekenhuis 24 uur in beeld



Het Catharina Ziekenhuis levert een belangrijke bijdrage aan de nieuwe EO-serie 'Zij houden Nederland in leven'. In vijf afleveringen ziet de kijker de gezondheidszorg op een unieke manier van binnenuit. Voor deze serie is op één dag - dus 24 uur lang - met zeventig camera's gefilmd in onder meer zorginstellingen, huisartsenpraktijken en ziekenhuizen. Vijf van die zeventig camera's draaiden die dag in het Catharina Ziekenhuis.

In het Catharina Ziekenhuis filmde de makers onder meer het ingrijpende verhaal van een patiënt uit Gemert die een open hartoperatie onderging. Verder keken de camera's mee op de Spoedeisende Hulp (SEH) en werden patiënten en medewerkers van het Catharina Obesitascentrum een dag lang gevolgd. Een aparte cameraploeg was van 's morgens vroeg tot 's avonds laat op allerlei afdelingen bezig om een complete indruk te krijgen van het dagelijkse werk in een ziekenhuis.

Niet eerder werd op zo'n grote schaal het dagelijkse werk van 1,2 miljoen werknemers in de zorg en de ruim 600.000 behandelde patiënten gevolgd. De serie is gebaseerd op het succesvolle 'Keeping Britain Alive' van de BBC, dat inmiddels in verschillende landen een eigen versie heeft gekregen.

Uitzendingen

De vijfdelige-serie wordt vanaf woensdag 3 september om 20.30 uur uitgezonden op NPO1.



Meer informatie:
www.eo.nl

Geopereerde moeder dankzij inzet Catharina-personeel toch bij bruiloft zoon



Op donderdag een zware maagoperatie ondergaan in het Catharina Ziekenhuis en op vrijdag toch de bruiloft van je zoon niet hoeven missen. Arts-assistent Frank Jonkers en zijn collega's regelden het voor Marion Canters uit Veghel. Een dag na haar spoedoperatie zag ze vanuit een ziekenhuisbed in Kasteel Heeswijk haar zoon het ja-woord geven.

De bruiloft was twee jaar eerder al een keer uitgesteld vanwege familieomstandigheden. De plechtigheid missen zou daarom een enorme teleurstelling zijn geweest voor Marion. Arts-assistent Frank Jonkers en zijn collega's Loes Braam en Mirjam van Wetten-Van Amerongen van de OK wilden er dan ook alles aan doen er voor te zorgen dat ze dit bijzondere moment in Kasteel Heeswijk toch mee kon maken. Ze legden contact met de Wensambulance, maar die wordt alleen ingezet bij patiënten die stabiel genoeg zijn om te worden vervoerd. De eigen ambulancedienst van het Catharina Ziekenhuis bood gelukkig uitkomst.

Het vervoeren van Marion was mogelijk, maar op voorwaarde dat er wel een arts mee zou gaan met de

ambulancebroeders. "Eigenlijk had ik een vrije dag omdat ik een weekenddienst moest werken", vertelt Frank Jonkers. "Maar ik vond het zo bijzonder voor deze mevrouw dat ik daar graag iets extra's voor wilde doen." Op de trouwlocatie diende Marion wel medicatie toegediend te krijgen, maar dat was geen enkel probleem voor Jonkers en zijn collega's.

De ceremonie werd een bijzonder moment, ook voor Jonkers. "Marion heeft er echt van genoten, maar ook voor ons was het natuurlijk een mooie ervaring." Direct na de ceremonie keerde de ambulance met de vermoeide Marion Canters terug naar het ziekenhuis. Inmiddels maakt Canters het uitstekend en kijken Jonkers en zijn collega's terug op een prachtige ervaring. "Als het nog een keer gebeurt, zou ik het zo weer doen. Ik ben in ieder geval altijd beschikbaar."



Gratis Catharina shuttle vervoert patiënten naar hoofdingang

Vanwege de verbouwing van het ziekenhuis is tijdelijk een nieuwe kiss & ride zone ingericht. Op deze plek – bij de taxistandplaats - kunnen patiënten worden weggebracht door begeleiders of taxi's. Als extra service kunnen patiënten die slecht ter been zijn van maandag tot en met vrijdag tussen 09.00 en 17.00 uur op deze plek gratis gebruikmaken van de Catharina shuttle. Vrijwilligers rijden met deze golfbuggy op en neer tussen de kiss & ride zone en de hoofdingang.

Dik Tevreden

Het échte verhaal over obesitas

Jaarlijks worden bijna duizend operaties uitgevoerd in het Catharina Obesitascentrum. Veel mensen met obesitas kunnen dankzij de ingreep een nieuw leven starten, zonder overgewicht. In de negendelige serie Dik Tevreden – iedere zaterdagavond op tv - volgt Omroep Brabant vier obesitaspatiënten tijdens hun behandeling in het Catharina Ziekenhuis. Wij stellen de vier deelnemers even voor.

Lucia Wildschut is de helft van haar gewicht kwijt

“Ik was altijd de dikke, nu noemen ze me ‘slanke den’!” Lucia Wildschut uit Eindhoven woog ooit 136 kilo, nu slechts de helft. Daar waren wel een gastric bypass, een lower body lift, een borstcorrectie en binnenkort nog een bovenbeencorrectie voor nodig. “Niet niks, maar ik ben meer dan tevreden!”

“Al die operaties zijn ingrijpend, maar ik weet waarom ik dit doe. Ik had een hoge bloeddruk en slaapapneu; ik sliep met een zuurstofmasker. In mijn familie komen hart- en vaatziekten voor... Kortom, mijn gezondheid was niet goed. Ik ben ontzettend blij dat ik in het Catharina Ziekenhuis zo goed geholpen ben.”

Weglopen voor jezelf

“Ik zei altijd dat mensen mij maar moesten nemen zoals ik was, maar zo voelde het van binnen niet. Dat is een schild, dat is weglopen voor jezelf. Ik hou bijvoorbeeld heel erg van Nederlandstalige muziek, vooral van de zanger Henk Bernard. Ik wilde graag naar party’s van deze zanger, maar door mijn overgewicht durfde ik dat niet. Nu wel en ik durf zelfs te dansen; ik geniet weer!”



Janneke van Tilburg viel 50 kilo af

“Het gaat goed met me. Ik voel me veel vrijer, ben opener, sport weer en heb meer zelfvertrouwen. Mijn leven is compleet veranderd.”

Janneke straalt. Na haar operatie in het Catharina Ziekenhuis is de Helmondse maar liefst 50 kilo afgevallen en heeft haar streefgewicht bereikt van 80 kilo. “Ik weeg nu zelfs minder dan voor mijn trouwen, 29 jaar geleden! Van jongs af aan was ik te zwaar. Toen ik diabetes kreeg en ook nog een tia was het duidelijk: ik moest iets doen. Dit werd een gevecht met mezelf dat maar liefst acht jaar duurde. Van buiten deed ik altijd vrolijk, maar zo voelde ik me van binnen niet.”

Niet voor niks

“Toen ik inzag dat het echt niet meer ging heb ik me aangemeld voor een operatie. De begeleiding in het Catharina Ziekenhuis was heel goed, maar je krijgt het niet voor niks. Vooral het psychologische traject viel me zwaar. Zelf dacht ik dat ik een gastric bypass zou krijgen. De chirurg heeft uiteindelijk gekozen voor een sleeve operatie en daar ben ik heel blij mee. Ik heb mijn maag nog, alleen is die een stuk kleiner. Ik eet nog steeds van een ontbijtbordje, maar het is het meer dan waard.”



Dik Tevreden

Elke zaterdagavond
op Omroep Brabant



Het Obesitascentrum

Het Catharina Obesitascentrum is een van de grootste obesitascentra van Nederland. Dankzij ruim twintig jaar ervaring met operaties voor (extreem) overgewicht is de kwaliteit van de zorg enorm gestegen en veel veiliger geworden. Met name ook de multidisciplinaire benadering leidt tot betere resultaten. Niet voor niks plaatste zorgverzekeraar CZ het Catharina Obesitascentrum in de allerhoogste zorgcategorie.

Het aantal operaties blijft toenemen. In 2011 vonden er 650 operaties plaats in het Catharina Obesitascentrum, in 2013 waren dat er al 835. De verwachting is dat het aantal operaties dit jaar rond de 1000 komt te liggen.

John Huntjens: van 160 naar 100 kilo

John Huntjens (53) verloor 30 kilo dankzij een maagband en nog eens 30 kilo na een gastric bypass. Na enkele vervelende complicaties is John aan de beterende hand en hoopt hij de komende tijd nog meer gewicht kwijt te raken.

“Ik ben mijn hele leven al zwaar geweest”, zegt de Astenaar. “Toen ik 160 kilo woog heb ik een maagband laten plaatsen, maar toen die niet meer werkte heb ik op advies van mijn behandelend arts een gastric bypass laten doen in het Catharina Obesitascentrum. De eerste drie maanden verliep alles volgens schema. Een maagbloeding gooide roet in het eten en het heeft lang geduurd voordat ik herstelde.

Vooraf heb ik me niet echt gerealiseerd dat het echt een pittige operatie is. Het is niet zomaar iets, daar moeten mensen zich wel bewust van zijn.”

Streefgewicht

“Maar, ik ben weer aan het terugkomen. Ooit hoop ik mijn streefgewicht te bereiken, tussen de 80 en 85 kilo.”



Een nieuw leven voor Ton van der Lee

“Ik heb een nieuw leven: ik ben voor het eerst vader geworden, heb een nieuwe baan én een nieuw lichaam. Dit had ik niet kunnen bedenken. Ik voel me veel beter en vooral gezonder.”

De gezondheid van Ton van der Lee uit Berghem leed onder zijn overgewicht. “Ik ben pas 28 en had al klachten aan mijn knieën en mijn rug; als ik bukte stond het zweet op mijn voorhoofd. Dit kon zo niet langer. Mijn vader heeft dezelfde operatie ondergaan. Hij had al diabetes en een hoge bloeddruk. Dat wilde ik voorkomen, ik wil gezond oud worden.”

Ga toch sporten

“In de puberteit werd ik steeds zwaarder door veel en onregelmatig eten. Vaak kreeg ik te horen: ‘Je bent jong, ga toch sporten’. Maar ik had al zoveel geprobeerd, zoveel diëten gevolgd. Tot ik in het Catharina Ziekenhuis kwam. Daar volgde ik een heel traject: een screening, gesprekken met de psycholoog, de diëtist, de chirurg... Wat was ik blij toen ik groen licht kreeg voor de operatie.”

Inmiddels is Ton 50 kilo lichter en valt hij nog steeds af. “Ik weeg nu 80 kilo, ben veel gezonder en mensen complimenteren me zelfs.”



Gastric sleeve of gastric bypass?

Voor de ene patiënt is een gastric bypass het meest geschikt, voor een ander de gastric sleeve. Wat zijn de verschillen tussen deze twee operaties?

Gastric sleeve

De gastric sleeve is een operatie waarbij de maag wordt verkleind: ongeveer tweederde van de maag wordt verwijderd en er blijft een smalle, buisvormige maag over. Door het weghalen van een groot deel van de maag gaan mensen minder eten, maar er verandert ook iets in de hormonen. Zo lijkt het zogenaamde eetlusthormoon, zeker in het begin, minder aangemaakt te worden waardoor patiënten veel minder trek hebben.

Gastric bypass

Bij de gastric bypass operatie wordt de maag een stuk kleiner gemaakt en maakt de chirurg een verbinding met de dunne darm. Hierdoor wordt een groot deel van de spijsvertering overgeslagen en daardoor worden

minder voedingsstoffen en calorieën opgenomen. Na ongeveer 1,5 meter wordt het kleine maagje meestal weer verbonden met de dunne darm. Door de kleine maag en doordat de voedselstroom buiten de 12-vingerige darm en het eerste deel van de dunne darm wordt omgeleid (bypass), leidt dit tot gewichtsvermindering. Net zoals bij de gastric sleeve is bewezen dat de gastric bypass blijvend effectief is. De operatie is ingrijpender dan de gastric sleeve, maar wordt gezien als de gouden standaard in de bariatrische chirurgie.

Revisiechirurgie

Het Catharina Obesitascentrum is ook gespecialiseerd in revisiechirurgie. Vanuit heel Nederland verwijzen artsen hun patiënten naar het Obesitascentrum voor een revisie. Dit is een maagverkleingsoperatie (sleeve of gastric bypass) als na een eerdere bariatrische ingreep - zoals bijvoorbeeld een LapBand (maagband) - klachten optreden.

'DIK TEVREDEN' WORDT VANAF 6 SEPTEMBER ELKE ZATERDAGAVOND OM 19.00 UITGEZONDEN OP OMROEP BRABANT. DAARNA OP ELK UUR HERHALING.

 **Meer informatie:**
www.catharinaziekenhuis.nl/diktevrede

Het team

De bariatrische zorg gaat in het Catharina Ziekenhuis verder dan alleen de operatie. Patiënten worden intensief begeleid door een team van bariatrisch chirurgen, plastisch chirurgen, nurse practitioners, medisch psychologen, obesitasverpleegkundigen, diëtisten en fysiotherapeuten. Ook endocrinologen, MDL-artsen, anesthesiologen, radiologen en intensivisten zijn bij het zorgtraject betrokken. Tot vijf jaar na hun operatie krijgen de patiënten begeleiding, individueel en in groepsverband.

Bariatrisch chirurg Simon Nienhuijs:

“Voor een operatie komen mensen met een BMI (Body Mass Index) van boven de 40 in aanmerking, of met een BMI hoger dan 35 die naast obesitas ook andere aandoeningen hebben, zoals diabetes. Mits zij de juiste motivatie hebben. Speciaal opgeleide verpleegkundigen voeren de screening uit; vaak zijn zij ook ervaringsdeskundigen. We moeten er zeker van zijn dat alle andere opties geprobeerd zijn én dat mensen kunnen omgaan met hun ‘nieuwe leven’. Dat betekent dat we niet iedereen opereren. De oplossing ligt namelijk niet altijd in bariatrische chirurgie. Soms kunnen we patiënten verder helpen met een psychologisch traject of gerichte voedingsadviezen. Er zijn ook patiënten die met succes het voortraject afronden en besluiten zelfstandig verder te gaan. Komt een patiënt wel in aanmerking voor een operatie, dan bekijken we samen wat de meest geschikte ingreep is.”



Diëtist Marieke Smelt:

“Mensen moeten zich realiseren dat een maagverkleinende operatie alleen niet voldoende is. Het is heel belangrijk zij hun eet- en beweegpatroon blijvend veranderen. Om te voorkomen dat de verkleinde maag oprekt, moeten patiënten veel kleinere porties eten. Ik leer patiënten hoe zij regelmaat kunnen aanbrengen in hun eetpatroon, welke portiegrootte zij mogen gebruiken en wat goede producten zijn. Door de bariatrische ingreep neemt het lichaam minder vitaminen en mineralen op. Het is daarom noodzakelijk extra vitaminen en mineralen te blijven nemen. Ook daarover geef ik advies. Als diëtiste help ik patiënten op lange termijn een gezond gewicht te behouden.”



Medisch psycholoog Robin Luijmes:

“Overgewicht ontstaat niet ‘zomaar’. Vaak heeft het te maken met ingesleten gedrag zoals meer eten in de weekenden en op verjaardagen. Maar het komt ook voor dat er emotionele of psychische problemen aan het eetgedrag ten grondslag liggen. Dat probeer ik tijdens de gesprekken met de patiënten helder te krijgen. Werk je niet aan deze risicofactoren, dan is de kans groot dat de bariatrische ingreep minder succesvol is. Patiënten kunnen bijvoorbeeld terugvallen in oud gedrag en aankomen, wat weer een negatieve invloed kan hebben op hun stemming. Het belangrijkste is om je leefstijl blijvend te veranderen, ook na de operatie.”



Obesitasverpleegkundige Marieke Kools:

“Als obesitasverpleegkundige ben ik bij het hele traject betrokken en ben ik het aanspreekpunt als patiënten vragen hebben. Ik weet precies wat zij doormaken, omdat ik zelf ook hier geopereerd ben. Ooit woog ik 130 kilo. Toen ik besepte dat ik echt ziek was, veranderde dat mijn leven. Ik heb in het Catharina Obesitascentrum een gastric bypass laten doen, en ben daarna flink gaan sporten. Ik weeg nu iets meer dan 70 kilo en heb weer energie voor tien. Vaak werkt mijn verhaal als een stimulans en daar ben ik blij mee.”



Steeds betere zorg dankzij wetenschappelijk onderzoek

Door wetenschappelijk onderzoek kan de medische zorg steeds verder verbeteren. Ook in het Catharina Ziekenhuis vinden veel grote, baanbrekende onderzoeken plaats. Catharina brengt er drie voor het voetlicht.

Onderzoek 1

Minder complicaties door te eten tijdens een operatie

Als het aan chirurg Misha Luyer (foto) ligt, wordt het aantal complicaties na darmoperaties met de helft teruggebracht. In het Catharina Ziekenhuis werkt de specialist samen met een team van wetenschappers aan een bijzonder onderzoek om dit te realiseren. Luyer wil namelijk af van de standaard dat patiënten nuchter een operatie in gaan.

Belangrijke complicaties na een darmoperatie zijn het stilliggen van de darm en lekkage op de plek waar de darm weer aan elkaar is gemaakt. Bij 30 tot 40 procent van de patiënten die een darmoperatie hebben gehad ontstaat een ontsteking en komen de darmen door die ontsteking langer dan vijf dagen stil te liggen. Luyer: “Dat voelt ontzettend vervelend, want je kunt niet meer naar het toilet, wordt misselijk en moet overgeven. Een kleiner, maar nog altijd te hoog percentage patiënten (7 tot 12 procent) krijgt een lekkage. Dit is niet alleen lastig maar heeft ook zeer ernstige gevolgen voor de patiënt. Het doel van het onderzoek is om het aantal mensen deze complicaties minimaal te halveren.”

Minder ontsteking

De ontstekingsreactie is heel belangrijk bij het ontstaan van deze complicaties. De gedachte is dat de problemen verminderd kunnen worden door de ontstekings-

reactie in een vroeg stadium te remmen. Dat kan door toediening van vetrijke voeding net voor, tijdens en na de operatie. “Het is tot nu toe zo dat patiënten nuchter moeten zijn voor een operatie”, aldus Luyer. “In ons onderzoek brengen we een kleine hoeveelheid voeding die veel vet en eiwitten bevat rechtstreeks met een slangetje in de twaalfvingerige darm. De voeding stuurt een signaal naar het afweermechanisme waardoor het lichaam een verminderde ontstekingsreactie geeft.”

Drie jaar praktijkonderzoek

Om ook daadwerkelijk patiënten op deze manier te helpen is drie jaar onderzoek in de praktijk van het ziekenhuis nodig. Luyer: “Die jaren gebruiken we om, samen met de patiënten die daarvoor toestemming geven, aan te tonen dat minder ontsteking ontstaat als je hersenen een ‘niets-aan-de hand signaal’ krijgen. Het herstel wordt dan versneld omdat er minder complicaties optreden.”

Bijzondere subsidie

Dit onderzoek wordt financieel ondersteund door Danone/Nutricia en heeft een subsidie van ruim 200.000 euro van ZonMw gekregen. Het is zeer uitzonderlijk dat deze subsidie wordt toegekend aan een niet-academisch ziekenhuis.

Onderzoek 2

Digitale opsporing kankercellen verhoogt kans op genezing

Hoe eerder en hoe nauwkeurig kankercellen herkend en behandeld worden, hoe groter de overlevingskansen. Zelfs voor een zeer ervaren arts blijft dit precieswerk. TU Eindhoven ontwikkelde samen met het Catharina Ziekenhuis software waarmee zogenoemde vroege kankercellen heel nauwkeurig geanalyseerd kunnen worden.

Promovendus Fons van der Sommen van TU Eindhoven ontwikkelde samen met dr. Erik Schoon, maag-darm-leverarts in het Catharina Ziekenhuis, herkenningsoftware waarmee elke verdachte verandering in het

weefsel opgespoord kan worden. Van der Sommen: “Ons doel is om een computer met de arts ‘mee te laten kijken’, zodat er zoveel mogelijk vroege tumoren gevonden worden, in het stadium waarin ze nog makkelijk verwijderd kunnen worden en niet doorgegroeid zijn in naburig weefsel. Zodra het systeem een verdachte plek vindt, wordt het omcirkeld in de beelden waar de arts en zijn team naar kijken tijdens de inspectie. Het systeem maakt gebruik van zogeheten ‘Machine Learning’, waarbij we voorbeelden van vroege kanker gebruiken om het systeem te trainen.”

Onderzoek 3

Voorspellen van gevaarlijke verwijding van buikslagader

Het Catharina Ziekenhuis en TU Eindhoven (TU/e) starten in september een groot onderzoek om technieken te ontwikkelen om groei van aneurysma's – grote verwijdingen van de buikslagader – te voorspellen.

Omdat scheuring van een aneurysma meestal dodelijk is, moeten patiënten met grote regelmaat op controle. Door de nieuwe technieken zal de gemiddelde terugkeerfrequentie dalen, waardoor de kosten omlaag gaan.

WAT
VINDT U?

WAT VINDT U VAN HET ZIEKEN- HUIS?

CLAYTON: PRETTIGE WACHTRUIMTES



“In het Catharina Ziekenhuis heb ik het gevoel dat de mensen echt voor je klaar staan. Je kunt hier je hart luchten. En ik ben blij met het nieuwe polikliniekgebouw. Het licht, de rustige kleuren; het is prettig om in de wachtruimtes te zitten. In veel ziekenhuizen is het zo bedompt, donker en ruikt het naar ontsmettingsmiddel. Het Catharina Ziekenhuis heeft er echt aandacht aan besteed om dat ziekenhuisgevoel weg te nemen.”

SEBASTIAAN SELDERS:

GOED GEREGELD



Sam (5) en zijn papa Sebastiaan Selders komen net terug van de uroloog. Sebastiaan: “Het was gelukkig allemaal goed met Sam. Hij is prima geholpen door een voor hem nieuwe dokter. De zorg in het Catharina Ziekenhuis is geweldig goed geregeld. Ook hoef je hier niet eindeloos te wachten tot je aan de beurt bent. Ja, ik vind het een prima ziekenhuis.”

HANNEKE & ERIK KRUIZINGA:

DE ZORG IS HIER ZO GOED



Hanneke en Erik Kruizinga zijn opgelucht. Na een heftig jaar gaat het goed met hun dochter die anorexia heeft. “De zorg is hier zo goed. Niet te vergelijken met het ziekenhuis waar we hiervoor onder behandeling waren. Daar werd ze elke week gewogen en verder niets. Hier staat een team voor ons klaar van diëtist, GZ-psycholoog en kinderarts. Na de vaak wekelijkse consulten mogen we nu twee maanden wegblijven; we zijn op de goede weg.”

MARLEEN AANRAAD

HEEL BIJZONDER



Marleen Aanraad komt met haar zontje Bram (3,5 maand) van de kinderafdeling. “Het gaat goed met Bram, we hoeven pas over twee maanden weer op controle te komen. Bram heeft het syndroom van Down. Dat was een schok bij de bevalling, maar we zijn heel goed opgevangen. Op de couveuse- en kraamafdeling werken mensen die echt voor je vechten, ik heb dat als heel bijzonder ervaren.”

ASTRID FEYEN:

MEER RUIMTE



“Het is mooi geworden hier in het nieuwe polikliniekgebouw. Het oude deel is ook wel echt oud, hoor. En dat er meer ruimte komt op de verpleegafdelingen is ook belangrijk. Zes mensen – mannen en vrouwen gemengd – op één kamer kan niet meer in deze tijd. Prettig dat er straks meer één- en tweepersoonskamers komen.”

Sam de la Fuente

‘Ik ben het Catharina Ziekenhuis meer dan dankbaar’



PROFIEL
VAN EEN
SPECIALIST

INTERVENTIECARDIOLOOG SAM DE LA FUENTE (39), VOORHEEN SPECIALIST IN HET CATHARINA ZIEKENHUIS, GEEFT LEIDING AAN HET NIEUWE HARTCENTRUM IN WILLEMSTAD, DE HOOFDSTAD VAN CURAÇAO. HET HARTCENTRUM BIJDT KATHETERISATIE- EN DOTTERBEHANDELINGEN DIE TOT NU TOE NIET MOGELIJK WAREN OP HET CARIBISCHE EILAND.

“Ons hartcentrum is nu een half jaar operationeel en het gaat goed”, vertelt een trotse Sam de la Fuente vanuit Curaçao. “Voor de mensen op het eiland heeft het hartcentrum echt meerwaarde. Voorheen moesten zij voor katheterisatie- en dotterbehandelingen naar Colombia of de VS. Dan ben je toch een paar dagen weg, in een onbekende omgeving, je familie moet in een hotel verblijven... Nu worden patiënten op de dagbehandeling geholpen en kunnen dus dezelfde dag nog naar huis.”

Samenwerking Catharina Ziekenhuis

Tot voor kort werden jaarlijks drie- tot vierhonderd eilanders buiten Curaçao behandeld; het afgelopen half jaar waren dat er slechts twintig. “Alles wat wij kunnen doen, doen we hier. Voor chirurgie en elektrofysiologie gaan patiënten tegenwoordig naar het Catharina Ziekenhuis, dan weet ik zeker dat ze de beste behandeling krijgen. Onze samenwerking met de cardiologen en cardiothoracale chirurgen in Eindhoven is optimaal. Alleen patiënten die acuut geopereerd moeten worden vliegen per air ambulance naar Colombia. Voor hen is de reis naar Nederland te ver. Dit zijn er tot nu toe misschien drie geweest. Doordat we veel meer patiënten zelf kunnen behandelen besparen we 3 tot 3,5 miljoen euro per jaar. Dat is in deze tijd van crisis heel belangrijk voor het eiland. Onze ambitie is uit te groeien tot een regionaal hartcentrum voor het hele Caribische gebied.”

Droom die uitkomt

Voor De la Fuente is het als een droom die uitkomt. ‘In het Catharina Ziekenhuis wilde ik me graag verder specialiseren in interventiecardiologie en device implantatie. Ik besepte dat ik dan niet meer terug zou kunnen naar ‘mijn’ eiland omdat de voorzieningen voor deze behandelingen daar nog niet waren. In samenspraak met de toenmalig directeur van het Sint Elisabeth Hospitaal in Willemstad en een collega is het plan ontstaan om de interventiecardiologie hier te gaan ontwikkelen. Deze kans heb ik gegrepen. Het is geweldig om hier te werken – ik ben geboren op Curaçao en vind het een heerlijke plek – , ik kan mijn zeer specialistische werk doen én echt iets betekenen voor de mensen op het eiland. Ik ben het Catharina Ziekenhuis meer dan dankbaar, en zeker bestuursvoorzitter Piet Batenburg, voor alle steun die ik heb gekregen om het hartcentrum op te zetten. We zijn nu in staat cardiologische zorg van het hoogste niveau te bieden en dat was zonder het Catharina Ziekenhuis niet gelukt.”



Meer informatie:
www.catharinaziekenhuis.nl/hartcentrum
Telefoon: 040 239 70 00

Radiotherapeut
Hendrik Martijn
blijkt bij pensioen
terug op
20 jaar IORT

'Het was geen kunststukje van mij alleen'

In 1994 behandelden radiotherapeut dr. Hendrik Martijn en zijn collega's de eerste patiënt met zogenoemde Intra-Operatieve RadioTherapie, bestraling tijdens de operatie. Nu, twintig jaar later, is het Catharina Ziekenhuis een toonaangevend centrum als het gaat om IORT bij endeldarmkanker en zijn de overlevingskansen spectaculair gestegen.

Martijn is deze zomer met pensioen gegaan. Met een tevreden gevoel blikt hij terug op wat bereikt is. "In 1987 werd ik radiotherapeut in het Catharina Ziekenhuis. Er bestond toen al een onderzoeksverband met het Universitair Medisch Centrum Groningen naar IORT, een bestralingstechniek die in de VS en Japan werd toegepast. Ik heb het geluk gehad dat ik vanuit het Catharina Ziekenhuis aan kon haken bij dat onderzoek."

Vertrouwen

Het duurde uiteindelijk zeven jaar voordat de eerste IORT in het Catharina Ziekenhuis plaatsvond en in 1994 werd de techniek voor het eerst toegepast. Martijn: "Om een goede start te maken, moesten specialisten in de IKZ-regio (Integraal Kankercentrum Zuid) vertrouwen in ons krijgen en hun patiënten naar ons willen doorverwijzen. Dat vertrouwen kregen we. Onder de vlag van het IKZ zijn chirurgen, internisten en radiotherapeuten samen aan tafel zitten om protocollen te maken. Dat is het mooie van IORT: het is geen kunststukje van de radiotherapeut alleen, ook niet van de chirurg alleen, het is een samenspel tussen internist, oncoloog, radiotherapeut, chirurg, fysicus. En van de verwijzers die jou hun patiënten toevertrouwen in de wetenschap dat zij hun patiënten ook weer terugzien."

Catharina Ziekenhuis in kopgroep

“Wij zaten in de kopgroep hier in het Catharina Ziekenhuis, maar we zijn de protocollen blijven doorontwikkelen. In het huidige protocol starten we met vijf weken lang vijf keer per week vooraf bestralen in combinatie met chemotherapie om de tumor zo klein mogelijk te maken voor de operatie. Vervolgens verwijderen we ongeveer 6 -10 weken later de tumor via een speciale operatietechniek. Dat is in het kleine bekken een verschrikkelijk precieze aangelegenheid. Daarna wordt IORT toegepast: zo precies mogelijk wordt het gebied kort en intensief bestraald – terwijl de patiënt dus ‘open’ ligt – op de plaats waar de tumor gezeten heeft.”

Niet-operabel

IORT bleek een uitkomst voor twee groepen patiënten: mensen die endeldarmkanker hebben en bij wie de tumor na operaties of bestralingen toch terugkeert én mensen die voor het eerst een vorm van endeldarmkanker hebben die als niet-operabel wordt beschouwd.

“Let wel, dit ging dus om patiënten die elders geen uitzicht op behandeling hadden”, benadrukt Martijn. “Daar wilden wij ons niet bij neerleggen. Wij wilden hen wel iets bieden en IORT was een van de mogelijkheden. Dat IORT nu in de Nederlandse richtlijn is opgenomen, is dankzij onze inzet. Door de gecombineerde methode (vooraf chemotherapie/radiotherapie, een speciale operatietechniek en IORT) zijn de overlevingskansen in twintig jaar tijd gestegen naar 50 procent voor patiënten met een recidief en 70 procent voor niet-operabele endeldarmkanker. Het Catharina Ziekenhuis een landelijk verwijscentrum voor endeldarmkanker geworden.”

Samen

“Het mooie van de afgelopen twintig jaar IORT? De samenwerking met mijn collega’s. Ik kan het niet alleen, de anderen ook niet. Dat we dit samen - multidisciplinair - doen en dat de regio dit steunt, is zo enorm belangrijk. We krijgen patiënten uit heel Nederland, zelfs uit het buitenland. Als ik terugkijk op de afgelopen twintig jaar ben ik tevreden. Hoe gek het ook klinkt, er is nog nooit zoveel gelachen in de spreekkamer als bij mij. Natuurlijk zijn er uitermate pijnlijke momenten, maar zelfs in die pijnlijke momenten denk ik: ik heb iets voor die patiënt kunnen betekenen.”



Meer informatie:
www.catharinaziekenhuis.nl/radiotherapie
Telefoon: 040 - 239 64 00

Wat is IORT?

IORT is de afkorting van Intra Operatieve RadioTherapie en betekent dat de patiënt tijdens de operatie bestraald wordt. IORT bij endeldarmkanker staat nooit op zichzelf, maar is onderdeel van een complete behandeling. Voor de operatie wordt de patiënt al enkele weken bestraald om de tumor zo klein mogelijk te maken voor de operatie. Dan wordt de tumor operatief verwijderd en vervolgens wordt IORT toegepast. Op de operatietafel, terwijl de patiënt 'open' ligt, wordt de plaats waar de tumor zat, kort en intensief bestraald. Het grote voordeel van deze inwendige bestraling is dat de straling direct het gebied van de tumor bereikt. Van buitenaf kan de patiënt niet zo intensief bestraald worden, omdat dat gezonde weefsel waar doorheen bestraald wordt, niet mag beschadigen. In twintig jaar tijd is het Catharina Ziekenhuis er in geslaagd de overlevingskansen bij complexe vormen van endeldarmkanker te verhogen vijf naar zeventig procent.

Inmiddels past het Catharina Ziekenhuis al ruim anderhalf jaar IORT ook toe bij borstkanker. Met een éénmalige intra-operatieve bestraling van patiënten met borstkanker is het mogelijk om de intensieve uitwendige bestraling die normaal gesproken na de operatie aan borstkankerpatiënten gegeven wordt, volledig weg te laten.

Radiotherapie in nationale top

De afdeling Radiotherapie van het Catharina Oncologiecentrum behoort volgens patiënten tot de top drie van Nederland. Zij waarderen de deskundigheid van het personeel en de omgang met de laboranten met een 9.3. Ook het feit dat patiënten steeds met dezelfde radiotherapeut te maken krijgen en zelf het tijdstip van de bestralingsbehandelingen kunnen aangeven, wordt als prettig ervaren. Dat blijkt uit de uitkomsten van de CQ-index (Consumer Quality Index) Radiotherapie; een vragenlijst waarin concrete patiëntenervaringen met zorg worden gemeten.

Catharina Ziekenhuis bouwt nieuw hart- centrum

DE WERKZAAMHEDEN OP HET BUITENTERREIN EN BIJ DE HOOFDINGANG VAN HET CATHARINA ZIEKENHUIS ZIJN OP DIT MOMENT IN VOLLE GANG. BIJZONDER IS HET NIEUWE HARTCENTRUM DAT VOOR DE HOOFDINGANG WORDT GEBOUWD. HET TWEE VERDIEPINGEN TELLENDE CENTRUM KOMT BOVENOP DE OOK NIEUW TE REALISEREN ENTREEHAL VAN HET CATHARINA ZIEKENHUIS.

Hartcentrum

Het hartcentrum krijgt onder meer vijf hartkatheterisatiekamers, een dotterlounge met 12 plekken, hartbewaking (12 plekken) en een medium care (12 plekken). De huidige hartkatheterisatiekamers maken plaats voor patiëntenkamers. Daardoor is het mogelijk om op de bestaande verpleegafdelingen meer eenpersoonskamers te bouwen. De bouw zal naar verwachting eind 2015 klaar zijn.

Entreehal

De begane grond van het nieuwe hartcentrum sluit aan op de bestaande entreehal, die daarmee meteen vergroot en vernieuwd wordt. De servicepunten voor

patiënten krijgen een herkenbare plek in de hal en er komen winkels, een espressobar en een gastvrij restaurant. De centrale hal is eind 2015 van alle gemakken voorzien en voldoet daarmee beter aan de wensen van deze tijd.

Obesitascentrum

In de luwte van de bouw van de nieuwe entree en hartcentrum is er hard gewerkt aan een nieuw Obesitascentrum. Om de steeds groter wordende patiëntenstroom optimaal te kunnen faciliteren is er op een andere plek in het ziekenhuis een mooi, groot en fris nieuw centrum gebouwd dat begin september werd geopend.



Reeds op nieuwe locatie

Dermatologie	Route 42	040 – 239 72 70
Longfunctie afdeling	Route 34	040 – 239 56 00 (nieuw)
Longgeneeskunde	Route 34	040 – 239 56 00 (nieuw)
Plastische chirurgie	Route 44	040 – 239 71 20
Urologie	Route 38	040 – 239 70 40
Obesitascentrum	Route 15	040 – 239 98 50

De polikliniek en de functieafdeling Longziekten komen op één locatie. In het nieuwe polikliniekgebouw bevinden de functieafdelingen zich naast de desbetreffende polikliniek.

Tijdelijke huisvesting vanaf 29 augustus

Chirurgie	Gebouw R, tweede etage	040 – 239 7 1 50
Orthopedie	Gebouw R, begane grond	040 – 239 7 1 80

Binnenkort verhuizen:

12 september	Psychologie, Medische (volwassenen) Gebouw M, derde etage	040 – 239 90 00 (nieuw)
19 september	Transmurale zorg 13-oost	040 – 239 84 50

Buitenterrein

Ook het terrein rondom het ziekenhuis wordt sterk verbeterd: meer ruimte voor voetgangers en fietsers, meer groen en 134 extra parkeerplaatsen. Door alle bouwwerkzaamheden bevindt de Kiss & Ride zich tijdelijk op een andere plek. Om het patiënten zo makkelijk mogelijk te maken rijdt er een shuttlebus tussen deze plek en de hoofdingang (meer informatie op pagina 5).

Verpleegafdelingen

Half juli is weer een volledig gerenoveerde verpleegafdeling opgeleverd; de renovatie van de andere

verpleegafdelingen gaat door volgens planning. Die werkzaamheden duren tot 2018. De nieuwe verpleegafdelingen zijn zogenoemde '24 bedden afdelingen'. Voorheen telde elke verpleegafdeling 32 bedden; in de nieuwbouw is meer ruimte voor een- en tweepersoonskamers en daardoor meer privacy.

Belangrijke wijzigingen

Bouwen en renoveren betekent dat veel afdelingen – al dan niet tijdelijk – verhuizen naar een andere locatie in ons ziekenhuis omdat hun eigen afdeling gerenoveerd wordt. Hierboven vindt u een overzicht van alle poliklinieken die deze zomer verhuizen.

Bezoekadres

Michelangelolaan 2
5623 EJ Eindhoven

Postadres

Catharina Ziekenhuis
Postbus 1350
5602 ZA Eindhoven

Algemeen telefoonnummer

040 - 239 91 11

Bloedprikken

08.00 tot 19.30 uur.

Bezoektijden

Dagelijks van 16.00 tot
20.00 uur, met maximaal
2 personen.

Bezoekersrestaurant

Maandag t/m vrijdag:
07.30 tot 20.30 uur.
Zaterdag en zondag:
12.00 tot 20.00 uur.

Spoedpost Catharina

's Avonds, 's nachts en in
het weekend kunt u bij
onze Spoedpost terecht
voor dringende medische
zorg. Locatie: achterzijde
ziekenhuis (Churchillaan).
Telefoon: 0900 - 8861
(10 ct/minuut).

Patiëntenbelangen

Voor het opvragen van
uw medisch dossier of
het bespreken van een
klacht. Locatie: route 16.
Telefoon: 040 - 239 8140

Parkeerabonnement

Komt u vaker in het
ziekenhuis? Dan kunt u
een persoonlijk parkeera-
bonnement kopen.
Dit kost € 35,- per jaar.
Voor meer informatie
kunt u terecht bij de
receptie.

Clïëntenraad

Belangenbehartiging van
patiënten en hun naasten
binnen ons ziekenhuis.
Telefoon: 040 - 239 8920
(maandag, dinsdag en
donderdag van 8.00 tot
14.00 uur).
E-mail: infoclientenraad@
catharinaziekenhuis.nl

Patiënten- voorlichting

Voor extra informatie
over ziekten, onderzoeken
en behandelingen.
Locatie: route 21.
Telefoon: 040 - 239 84 13
E-mail:
patienten.voorlichting@
catharinaziekenhuis.nl.

Voor enkele afdelingen gelden afwijkende bezoektijden:

AFDELING	ALGEMEEN	SPECIFIEK
IC, MC en CCU	13.30 TOT 14.15 UUR 18.45 TOT 19.45 UUR	INDIVIDUELE AFSPRAKEN MOGELIJK GEDURENDE 24 UUR
KINDERAFDELING	14.00 TOT 19.00 UUR	OUDERS EN BROERS EN ZUSSEN 24 UUR PER DAG
PSYCHIATRIE	18.00 TOT 20.00 UUR	WOENSDAG, ZATERDAG EN ZON- DAG OOK VAN 14.00 TOT 15.30 UUR
KRAAMAFDELING	10.00 TOT 12.00 UUR 15.00 TOT 20.00 UUR	VOOR PARTNERS: KRAAMSUITES: 24 UUR MEERPERSOONSKAMERS: TOT 22.00 UURRUSTUUR: 13.00 TOT 15.00 UUR
GERIATRIE	13.30 TOT 14.30 UUR 18.45 TOT 19.45 UUR	INDIVIDUELE AFSTEMMING MOGELIJK, BIJVOORBEELD VOOR MANTELZORGERS

Agenda

Thema-avond 'Bevallen in het Catharina Ziekenhuis'

Donderdag 11 september 2014 van 19:30 tot 21:30 uur
Donderdag 13 november 2014 van 19:30 tot 21:30 uur

ICD informatiebijeenkomst

Maandag 29 september 2014 van 13.00 tot 15.30 uur
Maandag 17 november 2014 van 13.00 tot 15.30 uur
Maandag 22 december 2014 van 13.00 tot 15.30 uur



Ga voor meer informatie en aanmelden naar
www.catharinaziekenhuis.nl/evenementen





DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST

ZE ZIJN GEEN ARTS EN GEEN VERPLEEGKUNDIGE: DE VERPLEEGKUNDIG SPECIALISTEN. DANKZIJ EEN GERICHTE MEDISCHE OPLEIDING KUNNEN ZIJ ARTSEN ONDERSTEUNEN IN HUN DRUKKE PRAKTIJK. JENNIFER DEMELINNE IS VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST ONCOLOGIE IN HET CATHARINA ZIEKENHUIS. IN HAAR COLUMN LEEST U OVER HAAR WERKZAAMHEDEN.

Nog even op vakantie

Een mevrouw van 75 jaar komt op de polikliniek van het mammacentrum voor de uitslag van haar borstonderzoek. Een week eerder had ze een knobbel gevoeld. Het is borstkanker. De verpleegkundig specialist legt het behandeltraject uit dat ze nu ingaat: de tumor zal verwijderd worden met een borstsparende operatie en daarna volgen 16 tot 20 bestralingen. Mevrouw neemt de boodschap rustig op. “Ik was er al bang voor, maar we gaan ervoor hè?”, zegt ze bemoedigend tegen haar echtgenoot en dochter die zijn meegekomen. Vorig jaar heeft mevrouw een herseninfarct gehad en als gevolg daarvan komt ze wat minder snel op de juiste woorden. Tot die tijd zorgde zij voor haar hulpbehoevende man. Nu is zij het zelf die hulp moet aanvaarden en dat is lang niet altijd gemakkelijk voor haar.

De operatie is gepland voor twee weken later, terwijl mevrouw net in die week een vakantie heeft geboekt. Als de verpleegkundig specialist oppert de operatie een week uit te stellen zodat de vakantie door kan gaan, zegt de dochter: “Doe dat maar, dan kunnen jullie nog even lekker weg, mam. Ik zeg mijn vakantie wel af. Ik overleg

het wel met mijn man”. Dan rollen er opeens twee tranen over de wangen van de patiënte. “Ik belast jou zo”, zegt ze tegen haar dochter, “en dat vind ik zo erg...”. De verpleegkundig specialist vraagt aan de dochter: “Hoe lang ga je dan op vakantie?”. “Een week”, zegt ze. “Dan plannen we de operatie toch nog een paar dagen later? Voor de tumor maakt dat echt niet uit, hoor”.

Soms hoef je geen grootse dingen te doen. Met kleine dingen kun je ook veel betekenen. Zeker in een leven dat elke dag in het teken staat van zorg. Door te luisteren, de tijd te nemen en mee te denken met de patiënt. Door je in te zetten om het moeilijke proces waar de patiënt doorheen gaat, waar mogelijk, een beetje makkelijker te maken. Om de kanker te bestrijden gaat het er natuurlijk om dat de behandeling goed wordt uitgevoerd. Maar het is ook belangrijk dat de patiënt, en in sommige gevallen de steunende omgeving, er geestelijk klaar voor is. Nog lekker even op vakantie als je je nog goed voelt kan helpen om daarna vol goede moed die zware, intensieve periode in te stappen.

“Ik maakte mijn lichaam kapot”

Ton van der Lee,
50 kilo afgevallen na
een maagverkleining.

Dik Tevreden

Elke zaterdagavond
op Omroep Brabant



MIJN ERVARING, JOUW STEUN

Mail me op ton@catharinaziekenhuis.nl

Volg Ton en drie andere patiënten in **Dik Tevreden**,
een tv-serie over de strijd tegen overgewicht.
Vanaf september iedere zaterdagavond op Omroep Brabant.



**catharina
ziekenhuis**