

PREDOCTOR

SEPT
2023
35/4

VERENIGINGSBLAD MEDISCHE FACULTEIT DER LEIDSE STUDENTEN

THERANOS
GEBROKEN BELOFTEN EN
LEUGENS

DOODLACHEN
FEIT OF FABEL

PUZZELSTUK
AAN EEN STUK DOOR
PLEZIER

Stuk





Stukke vinger



Dindin op dinsdag

Illustraties: Dindin Zhang

Stukke tenen

Cover: **01**
kapot
Cover

06 Onderwijsupdate
M.F.L.S.

Afko's: van **12**
Student tot
Zorgmedewerker
Thema

16 Fotopagina
Thema

Dindin op **02**
dinsdag
Diagnose

08 111e M.F.L.S.
bestuur
M.F.L.S.

A Clockwork **13**
Orange
Thema

18 Ik ga stuk!
Thema

Voorwoord **03**
Voorwoord

10 Nu het nog kan
Co-lumn

Niet alles wat stuk **14**
is hoeft gemaakt te
worden!
Oudergeneeskunde

19 Longembolie
Thema

K1-69: Een nieuwe **05**
start en een voldaan
einde
M.F.L.S.

11 Mijn brein is stuk
Co-lab

Ralph de Boer **15**
LUMC Alumni Vereniging.

20 Comateuze
kinder-
mishandeling
Thema



COLOFON

Predactor is een driemaandelijks uitgave van de Medische Faculteit der Leidse Studenten (M.F.L.S.)

De eindredactie behoudt zich te alle tijde het recht voor ingezonden artikelen of mededelingen niet te plaatsen of indien nodig geacht in te korten. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar worden gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, of door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de hoofdredactie.

Correspondentieadres

M.F.L.S. - K1-69
Albinusdreef 2
2333 ZA Leiden
071-5264484
www.mfls.nl - info@mfls.nl

Predactorcommissie

Voorzitter: Louise Blok
Hoofdredactie: Yoël Mahabier
Hoofd Lay-out: Dindin Zhang
Redactie: Hannes van Oldenmark, Kimia Shoaie Bargh, Eva Davids, Linde van der Maarel, Samuel Corper, Godelieve Hermus

Lay-out: Putri van Lenthe, Myrthe Schlieff, Aliyah Schouten, Robin ter Vliet, Kimia Shoaie Bargh.

M.F.L.S.-bestuursleden: Anna & Wouter

Abonnementen

M.F.L.S.-lid: gratis (aanmelden via www.mfls.nl/kaartverkoop)

Geen lid? Een jaarabonnement kost €5,-. Een abonnement geldt voor vijf nummers en kan niet tussentijds worden opgezegd. Een abonnement geldt tot wederopzegging en wordt zonder tegenbericht automatisch verlengd. Het opzeggen dient schriftelijk te gebeuren en ten minste twee maanden voor afloop van het academisch jaar.

Adverteren

Bent u geïnteresseerd in adverteren in de Predactor? Mail voor meer informatie naar lidextern@mfls.nl

VGT-hulp
Antwoord A



stuk

Het nieuwe studiejaar is weer begonnen! Voor de eerstejaars studenten is dit een spannende periode, waarin jullie niet alleen een nieuwe studie gaan ontdekken maar ook een nieuwe stad en het Leidse studentenleven. De El CID was al een klein voorproefje, maar geloof mij: er komt nog veel meer leuks aan!

Het thema van deze Predactor is 'stuk.' Het zal niet alleen gaan over 'stuk' in een medische context, maar we hebben ook een heleboel andere leuke artikelen voor jullie klaar staan.. Zo hebben we een amazing artikel over stuko afkortingen in het studentenleven en in de geneeskunde. Iedereen die wel een beetje studentikoos ("stuko") is, gebruikt namelijk wel een afkorting ("afko") maar wist je ook dat het medische vakjargon zijn eigen afko's heeft? Tijd om die te leren!

We hebben ook een stuk over de geneeskunde in het Romeinse rijk. Het Romeinse rijk staat natuurlijk voornamelijk bekend om de epische verhalen over gladiatoren, oorlogen en goden. Maar ook de geneeskunde in die periode is enorm interessant, omdat die een grote ontwikkeling doormaakt. Langzamerhand kwam er namelijk steeds meer kennis over de menselijke anatomie en

ontstonden er ziekenhuizen waarin allerlei specialismen waren. Er was zelfs een speciale soort plastisch chirurgische handeling om gebrandmerkte tekens van oud-slaven te verwijderen.

Een ander interessant artikel gaat over heel hard lachen. We kennen allemaal wel het gevoel dat je bijna niet meer kunt ademen of buikpijn krijgt door te hard lachen. Volgens een spreekwoord kan je dood gaan aan lachen, maar is dat echt mogelijk? Ik zal niks verklappen, maar dit artikel zal je zeker verrassen!

Ik zou graag willen afsluiten met een bedankje voor de leden die onze commissie helaas gaan verlaten: Aliyah, Dindin, Myrthe en Yoël! Binnenkort zijn er weer sollicitaties voor de MFLS-commissies en de Predactor is ook zeker op zoek naar nieuwe gezellige commissie leden om samen prachtige nieuwe edities mee te maken! Wil jij artikelen leren schrijven over medische of studentikoze onderwerpen of wil je juist leren grafisch ontwerpen? Stuur vooral een mailtje!

Louise Blok

Voorzitter Predactor 2022-2023

Hoge Snelheden en **22**
Zwaar Letsel

Thema

Hello Goodbye! **23**

Thema

Geneeskunde in **24**
het Romeinse Rijk

Thema

Het **26**
Essentiele Stuk

Assessor

27 Stuk!

VGT-hulp

28 L.M.D. Forestus &
IFMSA-Leiden

IFMSA

30 Activiteiten en
agenda

M.F.L.S.

32 Puzzelstuk

Thema



Cover: Aaliyah Schouten
Puzzelstuk (pg.32): Robin ter Vliet



M.F.L.S. STUDIEBENODIGD- HEDEN

**VOOR AL DE INFORMATIE OVER JE
STUDIEBOEKEN, INSTRUMENTEN,
KLEDING EN OVERIGE
STUDIEBENODIGDHEDEN:
CHECK DE M.F.L.S.-WEBSITE**

LAAGSTE PRIJS



**LOKALE BOEKHANDEL IN HET
CENTRUM VAN LEIDEN**



TWEEDEHANDS BOEKEN



OUDE BOEKEN VERKOPEN



FACEBOOK: MFLS STUDIEBENODIGDHEDEN
E-MAIL: STUDIEBENODIGDHEDEN@MFLS.NL



K1-69 update: Een nieuwe start en een voldaan einde

Het afgelopen jaar heeft K1-69 voor het 110e M.F.L.S.-bestuur verschillende functies gehad; natuurlijk de Bestuurskamer, maar naast een soort kantoor en vergaderruimte was het ook regelmatig een woon- en chillkamer, een pauze- en eetplek en voor een enkeling zelfs een slaapkamer. Wij hebben dit jaar als Bestuur ontzettend veel meegemaakt. Vol trots kijken we terug op epische feesten en onvergetelijke activiteiten, zoals het Lustrumfestival op het strand, de studiereis naar Marokko of het Lustrumgala. We hebben interessante ontwikkelingen binnen het onderwijs meegemaakt en we hebben dit jaar ontzettend veel leuke mensen leren kennen, zowel binnen als buiten de M.F.L.S. Samen met het hele 110e M.F.L.S.-bestuur hebben we zó hard gewerkt en daarnaast zijn we ook zó vaak helemaal stuk gegaan van het lachen. Het was een jaar om nooit te vergeten.

In de eerste week van september beleven wij als Bestuur onze laatste week in K1-69. Met de Introductiedagen, het laatste M.F.L.S.-feest als Bestuur, de laatste Bestuursvergaderingen en tot slot de Wissel-A.L.V. belooft ook dit weer een bewogen week te worden. Het is een gek idee om na een jaar lang zo intensief met elkaar samen te werken en te leven, weer ons eigen pad te vervolgen. Met vriendschappen sterker dan ooit en met allerlei levenslessen op zak, zullen we met alles wat we ook dit jaar hebben geleerd weer nieuwe dingen gaan doen. Maar hoe zal volgend jaar er uit komen te zien voor het 110e M.F.L.S.-bestuur?

“Vol trots kijken we terug op epische feesten en onvergetelijke activiteiten.”

Koen zal na zijn Bestuursjaar weer verder gaan met zijn 3e jaar van Biomedische wetenschappen. Met een minor

in Tanzania zullen we hem gelijk een paar maanden moeten missen. Mandy, Rebecca en Wouter vervolgen aankomend jaar hun studie, waarbij Mandy de Master van Biomedische wetenschappen zal volgen en Rebecca en Wouter starten met het zware maar interessante coschapsleven. Floor wacht nog iets langer met de coschappen, want zij neemt eerst nog een tussenjaar om te ontspannen, te werken en te reizen naar Zuid-Amerika.

“Verbonden met elkaar door vriendschap en een passie voor de M.F.L.S.”

En wij? Ook wij, Famke en Anna, blijven aankomend jaar niet stil zitten en ook wij dromen over het zien van de wereld. Anna zal al snel het verre buitenland opzoeken: in oktober zal zij 6 weken naar Ghana vertrekken om daar alvast wat Afrikaanse medische ervaring op te doen, waarna ze in het voorjaar zal beginnen met haar coschappen. En Famke zal met een medisch bijbaantje wat geld verdienen, om daarna ook een tas in te pakken en te vertrekken naar Midden- en Zuid-Amerika.

Met mooie plannen in het verschiep dromen we weg terwijl we nostalgisch de laatste taken van ons Bestuursjaar uitvoeren. Ook dit jaar belooft een spannend jaar te worden voor het 110e M.F.L.S.-bestuur waarin iedereen zijn eigen pad vervolgt, verbonden met elkaar door vriendschap en een passie voor de M.F.L.S. We hebben een prachtig jaar gehad met elkaar en met nog een heleboel andere mensen. We wensen het 111e M.F.L.S.-bestuur alle geluk toe; heel veel succes en nog veel meer plezier! We hebben er alle vertrouwen in dat jullie het fantastisch zullen doen en we kijken ernaar uit om te zien hoe jullie de Vereniging zullen besturen! ■

Tekst: Famke Meynaar (Lid Intern) en Anna ten Hove (Lid Extern), Lay-out: Anna ten Hove (Lid Extern)



ONDERWIJS UPDATE



Het begin van het jaar, dat betekent tijd voor een nieuwe start! Hopelijk heb je in de zomer tijd gehad om bij te komen en te genieten van het mooie weer zodat je er nu weer tegen aan kan. En wie weet wat het nieuwe jaar jou zal brengen. Wellicht begin je aan een nieuwe bachelor- of masterstudie, of neem je dit jaar plaats in een nieuwe (onderwijs)commissie. Wat je plannen ook zijn, veel plezier en succes! Schroom ook als nieuwe student niet om binnen te lopen in onze Bestuurskamer (K1-69) voor al je vragen of feedback over het onderwijs.

Algemeen

Introductieperiode

Een nieuw jaar brengt ook een nieuwe groep studenten met zich mee. Tijdens de EL CID hebben alle nieuwe (bachelor-)studenten de kans gehad om kennis te maken met het LUMC en de M.F.L.S. Tijdens de faculteitenochtend hebben de studenten een introductie gehad door de decaan, assessor en voorzitter van de M.F.L.S., is een aantal praktische zaken besproken en was er ruimte om vragen te stellen.

Alle nieuwe en huidige studenten hadden ook de mogelijkheid om de stad Leiden en alle verenigingen beter te leren kennen, in het sociale programma van de EL CID. Voor de internationale studenten is een aparte week georganiseerd, de OWL week, waarbij studenten kennis hebben gemaakt met zowel de stad Leiden als Den Haag.

Begin september tijdens de introductiedagen zijn de eerstejaars studenten geneeskunde en biomedische wetenschappen hun

student-mentoren op sleeptouw genomen en hopelijk helemaal wegwijs gemaakt binnen het LUMC, de opleiding en de studievereniging.

StuDo

De laatste StuDo van het jaar vond plaats op 7 juni, in de vorm van een lunch en ingestoken als 'Studentbedank-borrel'. Afgelopen jaar hebben de StuDo's en nieuwe boost gekregen door deze te koppelen aan een thema, met bijpassende stellingen en eventueel een praatje. Deze keer is van de gelegenheid gebruik gemaakt om de studentenvertegenwoordigingen, in het zonnetje te zetten.

Vacature

studentenvertegenwoordigingen Heb jij altijd al inspraak willen hebben in het onderwijs en lijkt het jou leuk om je medestudenten te vertegenwoordigen? De vacatures voor de studentenvertegenwoordigingen en staan van heden open. Solliciteren kan door te mailen naar: lidgnk@mfls.nl,

lidbw@mfls.nl., lidfar@mfls.nl, lidva@mfls.nl of voorzitter@mfls.nl. Voor meer informatie kan je ook mailen, de M.F.L.S.-site bekijken of de studentenvertegenwoordigingen van vorig jaar of iemand van het Bestuur aanspreken.

Boekenlijsten

De boekenlijsten voor dit collegejaar zijn weer geüpdatet: er zijn boeken bij gekomen en weggegaan, maar ook zijn verouderde versies vervangen door de nieuwste druk. Op de M.F.L.S.-website kan je vinden welke boeken je nodig hebt en deze bestellen met korting!

Nieuw GOES-format

Sinds afgelopen jaar is er een vernieuwd format gebruikt voor de GOES-verslagen van de bacheloropleidingen. Aan het eind van het jaar is dit nieuwe format geëvalueerd, waaruit naar voren kwam dat het nieuwe format goed bevalt, de verslagen korter zijn geworden en de panelgesprekken efficiënter verlopen. Daarom zullen we dit jaar ditzelfde format blijven gebruiken.

Vitality & Ageing

De fulltime studenten van Vitality & Ageing hebben het jaar afgesloten met een stage. Zij hebben bij allerlei verschillende soorten organisaties zowel binnen als buiten Nederland een stageplek gevonden. Ben jij benieuwd naar de verhalen en mogelijkheden? Op het Instagram account master_vitalityandageing vertelt een aantal studenten hun verhaal. De parttime studenten uit het cohort 2021-2023 hebben hun stage onlangs afgerond. De parttime studenten van het cohort 2023-2025 zijn nog bezig met de studie en starten in februari 2024 met hun stage.





Population Health Management



Op 14 juli heeft de opleiding een barbecue georganiseerd voor alle masterstudenten, hiermee is het einde van het collegejaar en de start van de vakantie ingeluid!

In januari 2024 vindt de mid-term visitatie van de master plaats; dit is een tussentijdse beoordeling om te inventariseren of de master in 2027 opnieuw geaccrediteerd kan worden. Accreditatie houdt in dat een opleiding erkend wordt en dus dat een diploma waarde heeft. Aan de hand van de feedback uit de mid-term visitatie kan de opleiding tevens verbeterdoelen stellen. In juni heeft de eerste evaluatiebijeenkomst plaats gevonden.

Geneeskunde

Start nieuwe curriculum

Momenteel lopen er twee bachelorcurricula langs elkaar: voor de eerstejaars geneeskundestudenten is het nieuwe curriculum vanaf september van start gegaan, terwijl de tweede- en derdejaars studenten nog het oude curriculum volgen. De eerstejaars zijn gestart met een introductieweek, en volgen nu geen Start tot Arts maar zijn direct doorgaan met Molecuul tot Cel (voorheen Cel tot Molecuul) als eerste blok, gevolgd door Cel tot Mens (voorheen Mens tot Cel). Meer informatie over de andere grote veranderingen ten opzichte van het oude bachelorcurriculum en eventuele herkansingsregelingen, kan je op Brightspace vinden. Hoe het nieuwe curriculum zal bevallen, moet nog blijken.

Voor de master geneeskundestudenten wordt er achter de schermen ook hard gewerkt

aan een nieuw curriculum, dat naar verwachting volgend jaar in september 2024 van start zal gaan. Over een aantal belangrijke discussie onderwerpen, zoals het beoogde portfolio en cum laude, is het laatste woord nog niet gesproken.

Activiteiten

Afgelopen zomer hebben ook de JVT's kunnen genieten van de vakantie en is het op het gebied van JVT-activiteiten rustig gebleven. Voor de masterstudenten, voor wie het onderwijs in de zomermaanden wel gewoon doorgaat, heeft de LCR voor wat afleiding gezorgd! Op 4 augustus vond de LCR Zomerborrel plaats, waar de coassistenten de ziekenhuismuren hebben kunnen inruilen voor zon, zee en strand bij beachclub WoW in Scheveningen.



Lay-out: Anna ten Hove

Biomedische Wetenschappen

Jubiläum

Dit jaar bestaat de studie Biomedische wetenschappen 40 jaar, een echte mijlpaal! Gedurende de eerste paar jaren heette de studie Gezondheidswetenschappen, maar al snel is deze meer passende naam aan de studie gegeven.

Leuk om te weten is dat vele huidige docenten zelf de studie ook gevolgd hebben toen deze net opgestart was.

Discovering Life Science Companies

Vanaf dit jaar is er een nieuwe vak toegevoegd aan het tweede jaar van de bachelor Biomedische wetenschappen. Het vak heet Discovering Life Science Companies en gaat over Biomedische wetenschappen in de industrie. Het vak Hormones and the Nervous System is met twee weken ingekort om deze toevoeging mogelijk te maken.

Farmacie

Nieuwe opleidingsdirecteur

Vanaf begin van het collegejaar is Kirsten Schimmel, ziekenhuisapotheker en lijncoördinator Lijn Product, Bereiding en Analyse, gestart als opleidingsdirecteur van de masteropleiding Farmacie. Zij heeft Mieke Mulder vervangen, die zich sinds de komst van de Farmacie-opleiding naar Leiden vele jaren hierbinnen heeft ingezet.

Farmaciestudentenvertegenwoordiging

Binnen de Farmaciestudentenvertegenwoordiging hebben ook enkele wisselingen plaatsgevonden. Zo zal Amira Osman vanaf dit jaar de nieuwe voorzitter van de FSV zijn en heeft de FSV ook een aantal nieuwe leden mogen verwelkomen. Zij zijn op dit moment druk aan het brainstormen over alle leuke activiteiten van het komende jaar!

Nieuwe evaluatiewijze

Vlak voor de zomer is door de FSV en het DM afgesteld om dit collegejaar te gaan werken met een nieuwe wijze van evalueren, met name in verband met de werkdruk van de FSV en twijfel over de noodzaak tot het ieder jaar evalueren van alle thema's. Het voorstel is nu om wel na elk thema een GOES-enquête door de studenten in te laten vullen, maar niet meer standaard een uitgebreid GOES-verslag voor alle thema's te laten schrijven door de FSV. Er zal wel een Q&A met de coördinatoren en de FSV ingepland worden, waarbij de vragen aan de FSV vooraf bekend zijn en de FSV de studentenmening kan verkondigen. Voor thema's die extra aandacht behoeven zal de evaluatie 1 uur duren, voor de andere thema's een half uur.



111e M.F.L.S.-bestuur

Op 8 september neemt het 110e M.F.L.S.-bestuur het stokje over van het 109e M.F.L.S.-bestuur. Dit collegejaar zullen zij vanuit de Bestuurskamer K1-69 verantwoordelijk zijn voor het reilen en zeilen binnen de studievereniging voor alle studenten van de faculteit Geneeskunde/LUMC. Wij vroegen hen wat hun grootste toekomstdroom is. En zijn de bestuursleden meer een feestbeest of carrièretijger?



ISABEL KOLLEN | Voorzitter

20 jaar, Geneeskunde

Hey lieve allemaal! Mijn naam is Isabel. Ik ben 20 jaar en heb net mijn 2e jaar van geneeskunde afgerond. Ik ben geboren en getogen in het verre Hengelo. Leiden was voor mij dan ook een leuke uitdaging! Ik woon dan ook al sinds dag 1 in een gezellig meidenhuis. In mijn vrije tijd ga ik het liefste op pad met m'n vriendinnen of maak ik de lekkerste sushi. Na 2 jaar actief te zijn geweest in verschillende commissies bij de M.F.L.S., mag ik mij aankomend jaar als voorzitter gaan inzetten voor onze prachtige vereniging. Samen met mijn lieve bestuursgenootjes gaan wij ons uiterste best doen voor jullie! Spreek mij vooral aan met al jouw vragen en ideetjes! Heb je daarnaast zin in een kopje koffie of thee en een gezellig praatje? Kom dan gezellig langs bij ons in de bestuurskamer (K1-69)! Tot snel!

STEPHAN KOK | Secretaris

20 jaar, Geneeskunde

Heey hallo! Mijn naam is Stephan en ik ben aankomend jaar de Secretaris van het M.F.L.S.-bestuur. Ik ben 20 jaar oud en kom oorspronkelijk uit Ouderkerk aan de Amstel (dat ligt naast Amsterdam). Sinds ruim twee jaar woon ik met veel plezier in een studentenhuis met vijf heel leuke huisgenootjes. In mijn vrije tijd houd ik ervan om hard te lopen, spelletjes te spelen of lekker uitgebreid te koken met vrienden. Na drie jaar studeren zat de bachelor er alweer op en was het dus tijd voor een nieuw avontuur. Daarom heb ik er superveel zin in om me met mijn zes fantastische bestuursgenoten het komende jaar in te gaan zetten voor de M.F.L.S. Ik ben altijd bij voor een kopje koffie of een gezellig praatje, dus spreek me vooral aan als je me ziet lopen in Hepatho of in de Bestuurskamer!



MAURITS STAAL | Penningmeester

21 jaar, Biomedische wetenschappen

Mijn naam is Maurits, ik ben alweer 21 en aankomend jaar zal ik de Penningmeester worden van het 111e M.F.L.S. Bestuur worden. Ik kom oorspronkelijk uit het dorpje de Meern (nabij Utrecht), maar woon nu sinds twee jaar samen met één huisgenoot in Leiden. Hier heb ik dit jaar mijn bachelor Biomedische Wetenschappen afgerond en kan ik mij nu volledig gaan inzetten voor de M.F.L.S.! Hiernaast kan je me ook vinden bij Forestus, o.a. bij het mooie gele Gilde RB. En om niet te veel bestuurskilo's mee te pakken, zal ik zo nu en dan ook op het hockeyveld te vinden zijn, komend seizoen bij Fletiomare waar ik sinds mijn zesde al met veel plezier hockey. Ik vind het ook altijd gezellig om een babbeltje te maken of een koffietje te drinken dus spreek me vooral aan als je mij ziet lopen.





JASMIJN VAN ROODEN | Lid Onderwijs GNK en FAR 21 jaar, Geneeskunde

Ik ben Jasmiijn en dit jaar zal ik de functie lid Onderwijs Geneeskunde en Farmacie gaan vervullen in het M.F.L.S.-bestuur. Ik ben 21 jaar oud en woon in een gezellig studentenhuis hier in Leiden. Ik vind het heerlijk om te hockeeyen en doe dit al jaren met plezier. Naast dat ik altijd wel zin heb in een potje hockey, ben ik ook altijd te porren voor een bordspelletje! Ik heb nu drie jaar Geneeskunde gestudeerd en vond het tijd voor een nieuw avontuur: een bestuursjaar bij de M.F.L.S. En daar heb ik enorm veel zin in!



HANNAH SASBURG | Lid Onderwijs BW en V&A | 20 jaar, Geneeskunde en Vitality &

Ageing

Dag lieve lezer! Mijn allereerste stukje dat ik schrijf als aankomend M.F.L.S.-bestuur is dan een feit! Bij het thema "Stuk" moest ik als eerste denken aan scherven, maar die brengen als het goed is geluk! Mijn naam is Hannah en ik zal volgend jaar de functie Lid BW en V&A vervullen waar ik enorm naar uit kijk :). Oorspronkelijk kom ik uit Friesland, wat nogal een eindje is van Leiden. Dat maakt dat ik in Leiden ook altijd wel op zoek ga naar natuur en het heerlijk vind om in Cronesteyn een rondje hard te lopen. Verder vind ik het ook leuk om gezellig met vrienden dingen te ondernemen. Volgend jaar zal ik dus veel te vinden zijn in de BK en vind het altijd leuk als je langskomt voor een kop koffie of thee!



OLAF VREEMAN | Lid Intern 21 jaar, Biomedische wetenschappen

Hoi hoi, mijn naam is Olaf, ik ben 21 jaar oud en ik ga komend jaar de functie Lid Intern binnen het M.F.L.S.-Bestuur vervullen. Even over mezelf: ik kom oorspronkelijk uit Amsterdam en woon ondertussen al 3,5 jaar in Leiden in een groot gezellig studentenhuis met 18 huisgenoten. Ik heb deze zomer mijn bachelor Biomedische Wetenschappen gehaald en heb nu alle tijd, en heel veel zin om me met 6 geweldige medestudenten in een bestuursjaar bij de M.F.L.S. te storten. Ik ben groot fan van lunchen (of borrelen) in de stad, en weet ondertussen de beste plekjes te vinden, dus voor tips, of wat dan ook kun je altijd tussen colleges door langs de bestuurskamer (K1-69) lopen om me aan te spreken, of een koffie of thee te drinken!



MARIT DE VRIES | Lid Extern 20 jaar, Geneeskunde

Hoihoi lieve lezer, mijn naam is Marit en ik zit aankomend jaar in het Bestuur van de M.F.L.S., waar ik de functie van Lid Extern ga vervullen. Ik ben geboren in Castricum (bij Alkmaar in de buurt) en speel daar al sinds mijn zesde bij de plaatselijke muziekvereniging. Ondertussen ben ik 20 jaar en woon ik in Leiden, samen met twee huisgenootjes die toevallig allebei vvt'jes zijn. Afgelopen zomer heb ik mijn Bachelor Geneeskunde gehaald, wat betekent dat ik nu in mijn wachttijd zit voordat ik coschappen ga lopen, en wat is er nou leuker dan een bestuursjaar om deze tijd te vullen? Ik kan er heel erg van genieten om met vrienden de stad in te gaan, maar daarnaast kun je me ook altijd heel erg gelukkig maken met een koffietje, dus kom vooral lekker langs de Bestuurskamer (K1-69) voor een bakkie en een gesprekje tussen je colleges door!





Nu het nog kan

H Is het te vroeg om terug te kijken op iets, als het nog niet geheel voorbij is? Misschien wel. Toch merk ik aan mezelf hier behoefte aan te hebben. Een beetje zelfreflectie heeft een mens immers nooit verkeerd gedaan.

Is het te vroeg om terug te kijken op iets, als het nog niet geheel voorbij is? Misschien wel. Toch merk ik aan mezelf hier behoefte aan te hebben. Een beetje zelfreflectie heeft een mens immers nooit verkeerd gedaan.

Maar met de juiste inzet en een beetje geluk hoop ik daar toch twee medische artikelen uit te slepen en daarmee wat sterker te staan als ik eind dit jaar in de echte boze grote mensenwereld wordt losgelaten.

Teruggekeerd van een welverdiende adempauze in het idyllische Umbrië keer ik met hernieuwde energie en aanzienlijk minder wallen terug naar het HMC Antoniushove. Het ziekenhuis waar ik zes maanden lang heb gezwoegd als semiarts oncologie en dé plek waar ik mijn master zal gaan afronden.

De komende maanden ga ik mij namelijk storten op de harde data over hersenmetastasen. Aan mij de taak om een eerder ontwikkeld predictiemodel over het risico op symptomatische radionecrose na stereotactische radiotherapie (SRS) bij solitaire hersenmetastasen extern te gaan valideren. Een hele mond vol en een project dat vraagt om een aardig staaltje statistiek.

Een vak waar ik nooit een hoogvlieger in ben geweest. Maar met de juiste inzet en een beetje geluk hoop ik daar toch twee medische artikelen uit te slepen en daarmee wat sterker te staan als ik eind dit jaar in de echte boze grote mensenwereld wordt losgelaten. Weliswaar bewapend met mijn stethoscoop en reflexhamer, maar toch...

Kort medisch intermezzo: radionecrose is een late bijwerking van SRS bij hersenmetastasen en meteen/direct ook de meest vervelende. De incidentie schommelt tussen de 5-40% waarvan ongeveer 10-17% de symptomatische vorm ontwikkelt. Bijbehorende klachten lopen uiteen van insulpen, hevige hoofdpijn en focale neurologische uitval tot cognitieve achteruitgang. Symptomen met een grote impact op iemands dagelijks bestaan bij een al kwetsbare patiëntenpopulatie.

Handig dus om met behulp van zo'n predictiemodel in de spreekkamer iets concreets te kunnen zeggen over dit risico. Om als arts samen met de patiënt een goede afweging te maken tussen de voordelen en eventuele invaliderende bijwerkingen van SRS.

Tijdens mijn eerste dag spreekt één van de radiotherapeuten mij aan. Overhandigt me een doosje bonbons en een kaart. Op de envelop staat in een sierlijk handschrift geschreven: "voor de kleine dokter". Als bedankje en een terugblik op haar recente ziekteperiode. Deze oudere patiënte zag ik samen met de radiotherapeut wekelijks op de poli tijdens haar zware behandeling voor een uitgebreide tongbasistumor.

"Het is goed zo, ik heb alles gezegd in dit leven wat ik ooit heb willen zeggen"

Een week later bereikt mij het bericht dat de kanker terug is. Ditmaal ook in de halsklieren. Opnieuw bestralen zou een optie kunnen zijn, maar patiënte heeft aangegeven dit niet meer te willen. Niet nogmaals

"Het is goed zo, ik heb alles gezegd in dit leven wat ik ooit heb willen zeggen"

Nu is het aan mij om terug te kijken op...■



Mijn brein is stuk

Na 5 jaar studeren in Leiden verandert niet alleen je levensstijl, maar ook je taalgebruik. Dit valt natuurlijk het meest op wanneer je zelf afkomstig bent uit Brabant of Friesland, maar zelfs ik merk met mijn Dordtse roots dat het Leidse er steeds meer in sluipt.

Zodra ik bij mijn ouders kom word ik meteen belachelijk gemaakt om mijn Leidse R: 'rrrr, rrrr, rrrr, kak-kerrr, ik proef kurk'. Hoe erg ik ook probeer om het er dan uit te stampen, het lukt me niet om binnen dat weekend weer als een echte Dordtenaar te praten. Het ergste van alles is dat zodra ik na het weekend weer terug naar Leiden ga, iedereen opmerkt hoe plat Dordts ik praat, met termen als 'hij heb' en 'dat ken'. Als ik dan na een week eindelijk weer een beetje ABN kan praten, eindig ik weer in hetzelfde patroon zodra ik bij mijn ouders kom. Uiteindelijk kom ik dan tot de conclusie dat mijn brein kapot is.

Je weet dat je echt dichtgetikt bent als je drie afko's moet uitleggen in een tijdsspan van vijf minuten.

Dit geldt natuurlijk niet alleen voor het Leidse of Dordtse accent, maar ook voor de stuko afko's die er soms tussendoor sluipen. Hoewel iedereen altijd zegt hoe naar ze alle stuko afko's vinden, wordt het zo vaak ironisch gebruikt dat het in het standaard vocabulaire belandt. Hoe ongemakkelijk is het als je moeder vraagt hoe het eten was, en je antwoordt met 'hdp'. Zelden heb ik ook zo'n ongemakkelijk gesprek gehad als toen ik een vv'tje moest uitleggen wat vv'tjes zijn (vriendjes van vroeger), waarna ik vroeg of ze de itakru (Italiaanse kruiden) wilden aangeven voor de snacks op de bopla (borrelplank). Je weet dat je echt dichtgetikt bent als je drie afko's moet uitleggen in een tijdsspan van vijf minuten.

Naast de stuko afko's heb je natuurlijk nog veel meer termen die met name binnen verenigingen gebruikt worden en zelden daarbuiten. Toen ik pas geleden een nieuwe jongen op werk per ongeluk een sjaars noemde, wilde ik echt mijn hersenen resetten. Ook andere termen binnen een vereniging zoals inauguratie of soos zijn nog verrassend lastig uit je systeem te krijgen. Op een roeivereniging als Asopos krijg je daarbij ook nog allemaal roei-jargon mee, waarbij het soms lastig te beseffen is dat niet iedereen altijd begrijpt waar je het nou precies over hebt.

Ik weet niet hoe lang ik heb moeten graven voordat ik op het woord alvleesklier kwam in plaats van pancreas, twaalfvingerige darm in plaats van duodenum of schildklier in plaats van thymus.

Als laatste heb je als medisch student nog een handicap op je brein: het medisch jargon. Ik weet niet hoe lang ik heb moeten graven voordat ik op het woord alvleesklier kwam in plaats van pancreas, twaalfvingerige darm in plaats van duodenum, of schildklier in plaats van thymus. Doordat een biomedisch student daarbij ook nog veel onderzoek gerelateerd jargon leert, wordt het nog erger. Toen ik een vak volgde over onderzoeksmodellen voor embryologie, probeerde ik mijn moeder uit te leggen dat er een fruitvlieg op haar hand zat, maar ik kwam alleen maar op het woord drosophila.

Het Leidse studentenleven doet veel met je. Voor de rest van mijn leven zal ik moeten opletten met wat ik zeg, hoe ik het zeg en wat de leken-term is voor wat ik probeer te zeggen. Mijn brein is kapot, en hopelijk vinden we er snel een therapie voor. ■





Afko's: van Student Tot Zorgmedewerker

Iedereen die een beetje stuko is, gebruikt weleens een afko. Maar als je dacht dat studenten de enige waren die het gebruik hiervan tot kunst hebben verheven, heb je het goed mis: ook de zorgmedewerkers kunnen er wat van!

Zorg afkortingen:

WKG protocol = weer kut geregeld;

NMAD-VZL = niets meer aan doen, vooral zo laten;

GG1A = geen gelul 1 ampul;

UP = urineproductie;

PHPD = pijntje hier pijntje daar;

Pobs = plat op bek smak;

ZOK = zinkoxide zalf;

HOK = hoogopgaand klyasma;

V&V = vocht en voeding;

V'tje = volledige ontsluiting;

KK-wasje = kop-kont.

Stuko afkortingen:

Stuko = studentikoos;

Afko's = afkortingen;

Kladiladi = klap die laptop dicht;

Biba = bitterbal;

Esca = escalatie;

Sumogegigo = super mooi gezopen gister gozer;

Momu = Moscow Mule;

Svo = seltzer voor onderweg;

Dapri = datumprikker;

Hdp = heerlie de peerlie;

Fantas = fantastisch;

HJ = Hertog-Jan;

Itakru = Italiaanse kruiden;

Thth = thuisthuis.



A Clockwork Orange

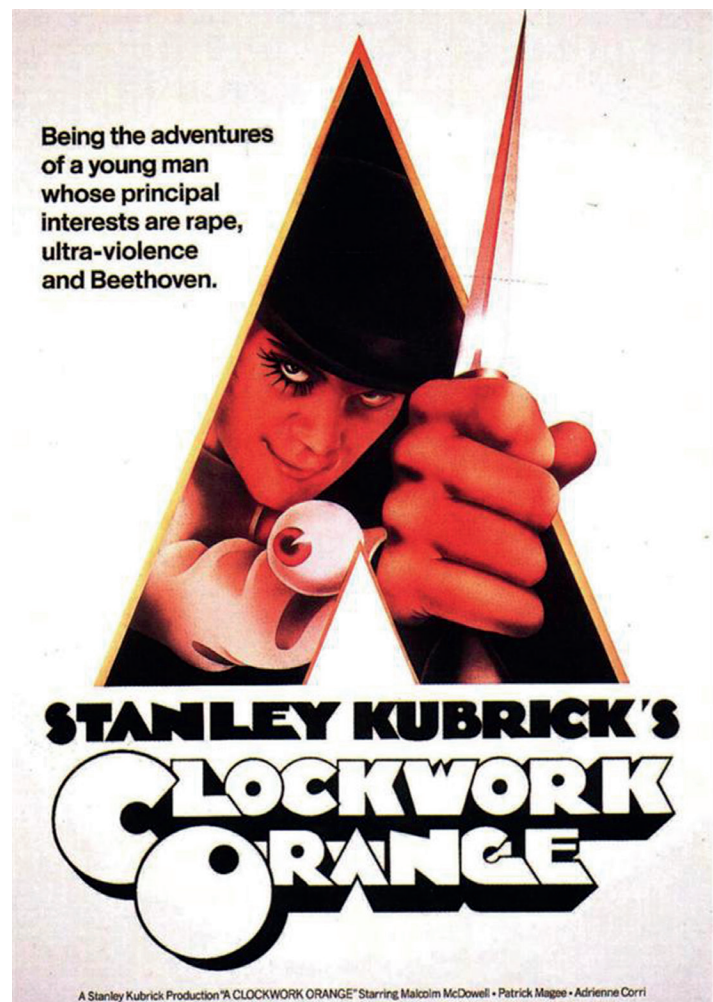
Regisseur Stanley Kubrick's verfilming uit 1971 van het controversiële boek 'A Clockwork Orange' behoort tot de meest iconische films ooit. Het is geen vrolijke film, maar zoals omschreven door de New York Times: "a brilliant and dangerous work, but it is dangerous in a way that brilliant things sometimes are".

De film volgt het perspectief van de hoofdpersoon Alex DeLarge, een jonge crimineel en tevens leider van zijn bende 'de Droogs'. Elke avond komen ze bij elkaar en begaan ze afgrijselijke misdaden, die puur en alleen gemotiveerd worden door hun eigen genot. Zoals ze het zelf omschrijven in Burgess' zelfbedachte straatjargon, vinden ze het allemaal 'real horrorshow', oftewel heel goed. Tijdens een van hun rooftochten lukt het Alex niet om aan de politie te ontsnappen. Hij wordt meegenomen door de politie, waarna hij wordt berecht voor moord en veroordeeld tot een celstraf van 14 jaar. Na de eerste 2 jaar van zijn straf te hebben uitgezeten, wordt hij gekozen om mee te doen aan een test voor een psychotherapeutische methode. Met deze methode kan elke crimineel in korte tijd gereinigd worden van zijn criminele neigingen, de zogenaamde Ludovico Technique. Voorafgaand krijgt Alex een onbekend medicijn geïnjecteerd. Vervolgens wordt hij naar een bioscoopruimte gebracht, waar hij vast wordt gebonden aan een stoel en waar zijn oogleden open gehouden worden met kleine tangetjes, zodat hij zijn ogen niet kan sluiten. Op het doek verscheen een film waarin allerlei narigheden werden getoond die Alex zelf ook anderen had aangedaan. Eerst kon hij er wel van genieten, maar ineens werd hij overspoeld door een enorme walging en afkeer dankzij het medicijn dat bij hem is ingespoten. Het ergste was voor hem nog niet eens het zien van de vreselijke beelden, maar de muziek: op de achtergrond van de films speelde 'Symfonie nr. 9' van Beethoven, de favoriete componist van Alex. Het gevolg hiervan was dat er bij elke vorm van agressief gedrag waar hij aan dacht of wat hij zag, maar ook bij elke keer als hij de muziek hoorde, hij zich zo misselijk voelde dat hij in elkaar zakte. Denk aan een weerloze pop, geïnstrueerd door de psychiaters en de maatschappij, in wiens ogen hij nu 'genezen' was.

Deze techniek berust op de geforceerde werking van klassieke conditionering. De neutrale stimulus is het zien van de gewelddadige beelden. Het medicijn is hierbij de ongeconditioneerde stimulus, die Alex een misselijk gevoel geeft als respons. Uiteindelijk is het medicijn niet meer nodig om bij hem een akelig gevoel op te wekken, want deze krijgt hij al van de neutrale/geconditioneerde stimulus: het zien van geweld of het voelen van gewelddadige intenties, of het horen van muziek van Beethoven. Dit is een fictieve variatie van aversie therapie. In minder extreme mate wordt dit nog toegepast bij het behandelen van drugs-, sigaretten- en alcoholverslaving. Bij het zien van plaatjes van de genotsmiddelen worden kleine elektrische schokjes of andere negatieve prikkels toegediend. Als gevolg hiervan ontstaat er een gevoel van walging tegenover

het gedrag dat men wil afleren, een teken dat de therapie werkt. Een effectieve methode dus, maar kan je dit ethisch verantwoorden? Een patiënt opzettelijk pijn doen, na een eed te hebben afgelegd om niemand te schaden? Een extremer geval hiervan wordt toegepast bij conversie therapie. Met deze therapie probeert men namelijk mensen behorend tot de LHBTI+ gemeenschap te converteren naar cisgender- en heteroseksuele normen. Dat wordt onder andere gedaan door middel van electroconvulsieve therapie, hypnose en misselijkheids-veroorzakende medicijnen, net als in A Clockwork Orange. Een vreselijk inhumane behandeling is het, dus om die reden in vele landen verboden.

Wat betreft de Ludovico techniek is het oordeel van de auteur vrij duidelijk. Alex is dan wel 'moreel genezen', maar op een volkomen onnatuurlijke en onterechte manier. Hij is zichzelf niet meer. A Clockwork Orange is een zeer aanstootgevend verhaal, wat je niet zomaar even wegleest. Desondanks geeft het veel stof tot nadenken, over wat goed en fout eigenlijk inhoudt en of het verkrijgen van gehoorzame burgers alle middelen rechtvaardigt om dat doel te bereiken. ■





NIET ALLES WAT STUK IS HOEFT GEMAAKT TE WORDEN!

Het is woensdagochtend kwart over twee als mijn telefoon gaat. Het is de verpleegkundige van de tweede etage: “Meneer S. is gevallen en kan niet meer opstaan, kun je komen?” Ik doe mijn witte jas aan, pak mijn stethoscoop en ga ernaar toe.

Tijdens het afdalen van vier trappen neem ik zijn situatie in mijn hoofd door. Meneer S. is een 79-jarige man die sinds 3 maanden bij ons woont. Hij kwam bij ons door een gedwongen opname, het ging thuis echt niet meer omdat hij steeds ruzie kreeg met zijn vrouw. Sinds hij bij ons woont is zijn diabetes goed gereguleerd en eet en drinkt hij goed. Hij heeft geen andere ziektes en voor een in het verpleeghuis wonende patiënt een korte medicatielijst met 5 middelen. Hij lijkt wel redelijk aansluiting te hebben met de andere bewoners. Meneer S. loopt misschien wel kilometers per dag over de gangen, op zoek naar iets wat hij zelf niet onder woorden kan brengen. Zijn stemming imponeert somber, we gaan bij de volgende visite samen met de psycholoog bespreken of we antidepressiva zullen starten. Bij het opnamegesprek heb ik in samenspraak met zijn familie een curatief beleid afgesproken, hij was tot een jaar geleden zo vitaal geweest.

Als ik in de kamer aankom ligt meneer S. op de vloer, op zijn linkerzij. “Wat heb je nu gedaan Henk?”, vraag ik om het ijs te breken. “Ineens lag ik hier, dokter.” Hij heeft duidelijk veel pijn. Zijn bloeddruk en pols zijn iets verhoogd, zijn temperatuur is normaal. We leggen hem op een isolatiedeken en laten hem op zijn rug draaien. Dan valt direct op dat zijn linkervoet in exorotatie staat en het linkerbeen korter is dan het rechter. Er is ook sprake van asdrukpijn en drukpijn over de heupkop links. Al met al een vrij duidelijke diagnose: gebroken heup. Gezien zijn actieve beleid bel ik met de chirurg en geriater van het lokale ziekenhuis en komt de ambulance binnen 10 minuten om hem naar het ziekenhuis te brengen. Zijn zoon, die ik intussen gebeld heb, zal hem daar opvangen en begeleiden. In de brief voor de chirurg noteer ik dat meneer ook in de avond of het weekend terug mag komen naar het verpleeghuis als hij medisch gezien stabiel is.

De volgende dag rond de lunch heb ik nog niets gehoord terwijl ik meneer eigenlijk die middag wel terug verwacht. Ik besluit de dienstdoende assistent chirurgie te bellen. Deze vertelt mij dat meneer inderdaad een collumfractuur heeft en op dit moment pijnstilling krijgt en wat rustgevendende medicatie. Er is een familiegesprek afgesproken met de chirurg en de geriater rond 14u om te besluiten over wel of niet opereren. Ik vertel dat ik deze meneer vooral ingestuurd heb omdat hij een curatief beleid had, maar dat ik betwijfel of hij momenteel van het leven geniet. Ik laat mijn nummer achter zodat er overlegd kan worden.

Aan het einde van de middag word ik teruggebeld door de assistent van de chirurgie: er is besloten niet te opereren. De familie weet dat dit waarschijnlijk betekent dat hun man en vader de komende dagen gaat overlijden. Meneer S. komt net voor ik naar huis wil gaan op de afdeling aan met de ambulance. Ik krijg het medicatieoverzicht uit het ziekenhuis van de verpleegkundige: alles is gestopt, er is wel fraxiparine gestart. Ik overleg even met mijn supervisor; aangezien meneer nog eet lijkt het voortzetten van de glucose-regulatie ons toch nog wel op zijn plaats. We starten ook met morfine via een onderhuids infuus en midazolam bij onrust. Gedurende de dagen erop spreek ik de familieleden meerdere keren. We zien dat meneer stopt met eten en drinken en onregelmatiger gaat ademen. Het stervensproces is ingetreden, maar duurt langer dan de familie gedacht had. Met ondersteuning van de verzorgenden van de afdeling lukt het familie om deze tijd van afscheid toch als waardevol te beleven.

Uiteindelijk sterft meneer S. 10 dagen na de ongelukkige val, hij piept er tussenuit als zijn dochter net even naar het toilet is. Als ik de volgende ochtend kom om te schouwen is de familie aanwezig, bedroefd om het verlies maar berustend in dat we wat stuk was aan het eind niet meer gemaakt hebben. ■

Ben je benieuwd wat een specialist ouderengeneeskunde de hele dag doet? Loop een dagje mee!

Je kunt contact opnemen via [ouderengeneeskunde.nu](https://www.ouderengeneeskunde.nu) om gekoppeld te worden aan een AIOS of specialist.



Ralph de Boer

Het dynamische leven van een neurochirurg

Vandaag spreken wij **Ralph de Boer (40)**. Hij werkt nu sinds 6,5 jaar als neurochirurg hier in het UNCH, het Universitair Neurochirurgisch Centrum Holland. Hiervoor heeft hij een opleiding in de regio Den Haag - Leiden gedaan.

“Ik ben geboren in Amsterdam en opgegroeid in Sassenheim. Ik heb de basisschool in Sassenheim en de middelbare school in Oegstgeest gevolgd. Uiteindelijk heb ik een vakkenpakket gekozen waarmee ik geneeskunde kon gaan doen. Mijn vader werkte als revalidatiearts hier in het LUMC. Voor zijn pensioen hebben wij een aantal jaar samen hier gewerkt: ik heb nog een foto waarop we beiden in doktersjas staan. Toen ik op de opleiding probeerde te komen was er nog een loting, ik heb drie dagen medische informatiekunde gedaan en kreeg daarna toch een plek aan de VU. Toen ik op dag drie binnenliep in het faculteitsgebouw, zat er een jonge gozer aan een tafel in de kantine en ik ben naast hem gaan zitten en zei ‘hey ik ben Ralph, ik ben nageplaatst’. Die jongen is nu nog steeds mijn beste vriend. Ik ben in die tijd ook verhuisd naar Amsterdam. Daar heb ik destijds ook binnen de faculteitsvereniging allerlei commissies gedaan zoals de sportcommissie en de fotocommissie.”

“Voor mijn wetenschapsstage wilde ik iets binnen de neurochirurgie doen en dus heb ik toen een onderzoeksproject gevonden bij Martijn Malessy over perifere zenuwen en ik vond dat hartstikke interessant. Daarna heeft hij mij gevraagd of ik twee jaar onderzoek zou willen doen in Amerika en dat heb ik vervolgens gedaan. Ontzettend leerzaam en uiteindelijk zijn uit dat onderzoek

een aantal artikelen ontstaan. Dat zou een promotietraject worden, maar dat is uiteindelijk niet zo gelopen. Het combineren van klinische werkzaamheden met het onderzoek vond ik op een gegeven moment lastig. Daarna, na die twee jaar, heb ik hier, in het LUMC, nog twee jaar geaniost en ben ik in opleiding gekomen. 1 januari 2017 was ik klaar, toen kon ik als ‘fellow’ beginnen. Dat is uiteindelijk een vaste plek geworden. Binnen de neurochirurgie heb ik twee aandachtspunten: de complexe wervelkolomchirurgie en laterale schedelbasischirurgie.

“Mijn vriendin is spoedeisende-hulparts, dus die heeft ook vaak diensten. Dat maakt dat wij soms weken op en af gaan en elkaar heel weinig zien. We hebben twee kinderen: Eline van 7 en Ties van 6, die nu naar de basisschool gaan. Dat is soms een uitdaging, met name het naar school brengen. Ze hebben dan ook 3 dagen buitenschoolse opvang. We hebben daarnaast drie oppassers, allen studentes uit Amsterdam. Zij staan dan rond zeven uur voor de deur, dan zeggen wij gedag en dan starten zij de kinderen op en

brengen ze naar school.”

“2 dagen in de week zit ik in Spaarne Gasthuis. De constructie waarbinnen ook gewerkt wordt in een niet-academisch ziekenhuis, hebben we hier met alle neurochirurgen. In een academisch ziekenhuis doen we de zogeheten ‘hoog complexe laag volume zorg’ en in de perifere ziekenhuizen doen we de ‘hoog volume laag complexe zorg’, zoals hernia’s en stenoses.”

“Nu in die 6,5 jaar dat ik specialist ben, heb ik een aantal andere mooie functies erbij gekregen. Ik coördineer nu bijvoorbeeld een halve minor. Het is hartstikke leuk om te pogen mensen te inspireren, om het vak en de kennis over te dragen. Je ziet dan vaak een lampje aan gaan, zo van: “o, zo zit dat dus!” Het is ook mijn ambitie om mij in de toekomst nog meer in te zetten voor de opleiding van onder andere physician assistants en aiossen.” ■

LUMC ALUMNI VERENIGING







Ik ga stuk!

Niet meer kunnen ademen van het lachen of buikpijn krijgen van het lachen, veel van ons zullen dit weleens meegemaakt hebben. Maar kan je net als het spreekwoord ook echt dood gaan aan lachen? Je zal het misschien niet geloven, maar ja, het is mogelijk om te overlijden door hard te lachen.

Ook al is het zeldzaam, er zijn door de tijd heen een handjevol mensen geweest waar iemand zich letterlijk dood lachte. Zo overleed in 1410 koning Martin van Argon aan een combinatie van indigestie en lachen. Toen hij op bed lag vanwege indigestie, kwam de favoriete nar van de koning langs en vertelde hem waar hij geweest was. De nar zei het volgende: "buiten in de wijngaarde waar ik een jong hert bij zijn middel aan een boom zag hangen, alsof iemand hem zo bestrafte voor het stelen van vijgen." De koning moest hier zo hard om lachen dat hij eraan bezweek. Ook Alex Mitchell stierf in 1975 aan de gevolgen van te hard lachen. Tijdens het kijken van de Britse comedyserie The Goodies moest hij zo hard lachen dat hij later overleed aan hartfalen.

Zit er dan dus een kleine waarheid in dit spreekwoord? Dat blijft nog maar de vraag, want hoewel het dus mogelijk is om het loodje te leggen na een lachbui, gebeurt dit toch echt niet zomaar, je moet daarvoor wel al iets anders onder de leden hebben. Want wat al deze gevallen met elkaar gemeen hebben, is dat ze allemaal ergens last van hadden, waarbij elke grote inspanning fataal had kunnen zijn. Het lachen kan namelijk een atonia of een kataplexie veroorzaken. Een atonia is krachtverlies van de spieren, dit gebeurt bijvoorbeeld ook in je remslaap, je bent dan verlamd zodat je ongestoord kan dromen. Kataplexie is een plotselinge spierontspanning die ontstaat door stress, lachen of emoties. Mensen met kataplexie kunnen plotseling in slaap vallen waardoor ze in elkaar zakken. Deze twee bijwerkingen van lachen klinken niet heel heftig en ze zullen op zichzelf ook niet fataal zijn, maar voor mensen met al onderliggende aandoeningen, kan dit net de laatste druppel zijn.

Dan is er zelfs ook nog een aandoening waarbij het overmatig lachen een kenmerk is, dit is de neurologische aandoening Kuru. De klachten van Kuru lijken in eerste instantie onschuldig, zoals hoofdpijn en gewrichtspijn. Echter, deze worden in de loop van de tijd erger, zo zal lopen bijvoorbeeld niet meer mogelijk zijn, zullen mentale afwijkingen optreden en kunnen er ook spraakproblemen ontstaan. Ook zorgen de mentale afwijkingen voor buitensporig lachen of huilen, dit in combinatie met de andere klachten kan uiteindelijk fataal zijn. Maar geen zorgen, deze aandoening komt maar heel weinig voor en deze aandoening is alleen op te lopen door geïnfecteerd menselijk hersenweefsel te eten of door in contact te komen met een wond of een huidzweer van een besmet persoon. Deze ziekte komt dan ook alleen nog voor in Nieuw-Guinea, hier was het vroeger namelijk gewoonlijk om als vrouw of kind het lichaam van een overleden dierbare op te eten. Dit is echter sinds 1960 niet meer gebruikelijk, dus deze ziekte is gelukkig inmiddels aan het uitsterven.

In de meeste gevallen zal doodlachen niet letterlijk zijn, je zal niet zomaar overlijden door te lachen, maar het kan zeker wel gebeuren. Dus is het nu nodig om bang te zijn voor hard lachen? Nee zeker niet, want lachen is gezond. ■





“Zo was ik van een gezonde jonge meid binnen twee weken ineens doodziek”

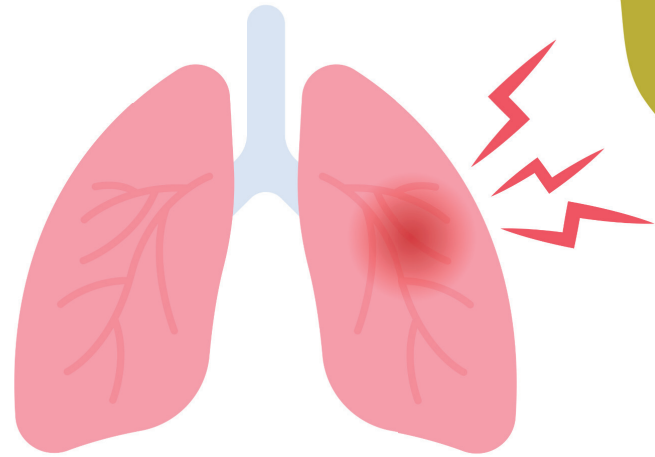
- Karin Thuis

Het was alsof iemand mijn keel steeds harder dichtkneep.’ Eline is pas 16 als ze een longembolie krijgt. Een bloedpropje uit haar linkerbeen was terechtgekomen in haar longen en had daar gezorgd voor een obstructie. Wat begon als een gekke spierpijn bleek ernstiger te zijn dan gedacht. Maar waardoor komt een longembolie eigenlijk en wat voor impact kan dit hebben op je leven?

Een longembolie houdt in dat er een bloedvat in of naar je longen verstopt zit waardoor er minder zuurstof in je bloed kan komen. De verstopping kan veroorzaakt worden door een bloedstolsel uit bijvoorbeeld je been of onderbuik. Als het stolsel losraakt uit je been of onderbuik komt die terecht in je bloedbaan. Als de vaten nauwer worden kan het stolsel vast komen te zitten. Dit kan in de longen gebeuren wat voor een longembolie zorgt. Je krijgt een zuurstoftekort waardoor je ook benauwd kan worden en je ook pijn kan krijgen bij de ademhaling. De gevolgen van de longembolie hangen af van het gebied dat wordt afgesloten door het bloedstolsel. Als dit maar klein is, dan is er nog wel ventilatie mogelijk. Als het gebied groot is, dan kan er sprake zijn van een levensbedreigende vorm: een ruitembolie.

Maar waardoor krijg je nou een bloedstolsel dat kan zorgen voor een longembolie? Dit kan bijvoorbeeld door een trauma. Traumapatiënten hebben over het algemeen een grotere kans op het ontwikkelen van trombose. Dat komt door de weefselschade, maar ook door de gedwongen immobiliteit. Het kan daarom nodig zijn om na een trauma een tijdje bloedverdunners te slikken om de kans op trombose en een longembolie te verkleinen.

Een andere oorzaak waarvan je vast wel eens gehoord hebt is ‘de pil’. Hoewel de kans klein is, kun je een bloedstolsel krijgen door het slikken van de pil. Karin kreeg op haar 26e een trombosebeen en een ruitembolie met als oorzaak de pil. Ze was op stage in Zuid-Afrika. Eerst merkte ze dat ze minder energie had dan haar medestudenten.



Later had ze ‘s morgens ineens niet meer genoeg energie om naar de badkamer te gaan. Toen ze er eindelijk aankwam is ze neergevallen en is ze een uur niet bij bewustzijn geweest. Toen haar huisgenoten terug waren hebben ze haar meegenomen naar de huisarts. Onderweg verloor ze nogmaals haar bewustzijn en aangekomen is ze ter plekke gereanimeerd.

Gelukkig komen zulke heftige gevallen maar weinig voor. 40 tot 50 procent van de patiënten ervaart 3 maanden na de embolie nog fysieke pijn. Goed daarbij om te weten is dat bloedverdunners, die voorgeschreven worden na een longembolie, het probleem niet oplossen. Dat moet het lichaam zelf doen. Het lichaam moet het stolsel oplossen en zichzelf als het ware herstellen. De klachten die vaak nog voorkomen kunnen variëren van kortademigheid tot depressieve klachten en zelfs arbeidsongeschiktheid. Veel van de problemen worden in stand gehouden door onzekerheid en angst.

Ook als de longembolie minder ernstig is kan het eng zijn en veel impact hebben op je. Diana (66), die inmiddels 2 keer een longembolie heeft doorstaan vertelt dat ze vooral last had van angst. Angst dat er wat aan de hand was. ‘Het gebruik van bloedverdunners en de controles laat je niet vergeten dat er iets is.’ ■



Comateuze kindermishandeling

Toen de politieagenten het laken van het jongetje aftrokken zagen ze pas de diepe wonden en ulcera die zich over het kleine lichaam hadden verspreid. Tot op het bot konden de hulpverleners zijn lichaam in kijken. In de achtergrond hoorde men nog het rustige en continue gepiep van de pulsoxymeter, terwijl het kind werd afgevoerd naar het ziekenhuis..”

Menig afleveringen van CSI of nieuwe horrorfilms beginnen met een dergelijk verhaal. Echter, dit verhaal is geen bioscoopknaller, maar een echte en hartverscheurende gebeurtenis. Deze ‘real life’ horrorfilm eindigde op 12 mei 2023, toen het levenloze lichaam van een driejarig kind werd gevonden in Bartow, Florida. Het was een scène die zelfs de meest ervaren autoriteiten tot afschuw bracht. De jongen, wiens identiteit niet is vrijgegeven, werd aangetroffen in zijn eigen bed in een toestand die door de autoriteiten werd beschreven als ‘krankzinnig’. Gapende wonden en zweren bedekten zijn gehele lichaam. Een ieder had kunnen bevestigen dat dit kind overduidelijk vreselijk geleden moest hebben, waarna de gruwelijke mishandeling een einde maakte aan het leven van de peuter.

Takesha Williams (24) en Efrem Allen Jr (25) de ouders van het kind, werden beschuldigd van nalatige kindermishandeling die tot de dood van het kind heeft geleid. De aanklachten werden later opgewaardeerd tot doodslag van een kind met verzwarende omstandigheden. Het was een zaak die de gemeenschap schokte en de autoriteiten verbijsterd achterliet.

Maar even terug in de tijd: het tragische verhaal begon in de zomer van 2020, toen de jongen betrokken raakte bij een bijna-verdrinkingsongeval tijdens een vakantie met het gezin. Hij viel in een zwembad, waarna het toen nog éénjarige jongetje bijna in het water verdronk. Met spoed werd hij in het ziekenhuis opgenomen en raakte daar als gevolg van het incident in een comateuze toestand. Na enkele tijd

in het ziekenhuis te hebben doorgebracht voor intensieve medische zorg, verbeterde de toestand van het jongetje niet. Hij bleef in coma en de dokters adviseerden de ouders om de ‘stekker eruit te trekken’, aangezien de dokters geen enkele kans zagen op genezing. De ouders weigerden dit echter en besloten het kind thuis verder te verzorgen. Bij zijn terugkeer naar huis werd hij aangesloten op een beademingsapparaat, kreeg hij thuiszorg en een maagsonde om te overleven.

In de loop van de tijd begonnen de ouders, Williams en Allen, de zorg voor de jongen af te wijzen. Ze weigerden thuiszorg in te schakelen, ondanks dat deze hen gratis was aangeboden door de staat Florida, en blokkeerden elke toegang tot gezondheidswerkers. Kortom: de zorg voor het kind werd volledig verwaarloosd. Het Florida Department of Children and Families (DCF) werd op de hoogte gebracht van de situatie en probeerde contact op te nemen met de ouders, maar deze weigerden de deur te openen en de hulpverleners binnen te laten toen deze eenmaal langskwamen.

Op de fatale ochtend van 12 mei merkten Williams en Allen op dat het kind koud aanvoelde en dat de pulsoxymeter, die de zuurstofverzadiging in het bloed meet, niet correct werkte. In plaats van onmiddellijk hulp in te roepen, wachtten ze tot de middag voordat zij 911 belden. Tegen die tijd was het echter te laat. Toen de hulpverleners arriveerden, vonden ze het kind levenloos in bed, aangesloten op een functionerende ventilator. Het was een hartverscheurende aanblik voor degenen die ter plaatse waren: het kind vertoonde tekenen van ernstige verwaarlozing, met wonden en zweren die tot diep in zijn lichaam waren doorgedrongen. Er hing een geur van ontbinding in de kamer. Tot hun afschuw ontdekten de hulpverleners dat het kind geen rectum had, maar in plaats daarvan een gapend gat waar de darmen, wervelkolom en dikke darm zichtbaar waren.

Na onderzoek bleek dat het kind maandenlang geen passende medische zorg had gekregen. Hij leed aan ernstige gezondheidsproblemen, waaronder sepsis, bilaterale longontsteking en stadium vijf zweren.



cruciaal belang om te begrijpen dat het afhalen van beademingsmachines bij comateuze kinderen onder medische voorwaarden kan plaatsvinden, met als doel de kwaliteit van leven te verbeteren of onnodig lijden te voorkomen.

Het Nederlandse rechtssysteem biedt juridische kaders en richtlijnen voor medische besluitvorming bij comateuze patiënten, waaronder kinderen. Het uitgangspunt is altijd het belang van het kind en het waarborgen van de best mogelijke medische zorg. Het afhalen van beademing kan plaatsvinden na zorgvuldige evaluatie door een multidisciplinair team, waarbij ethische overwegingen en de wensen van ouders of voogden worden meegenomen. Het is van essentieel belang dat de procedure transparant, goed gedocumenteerd en in overeenstemming met de wet plaatsvindt.

Het nieuwsbericht over de kindermishandeling benadrukt de noodzaak van bewustwording en openlijke discussies over ethische kwesties met betrekking tot de beëindiging van beademing bij comateuze patiënten. Medische professionals, ethische commissies en beleidsmakers moeten samenwerken om richtlijnen en protocollen op te stellen die een duidelijk kader bieden voor het nemen van beslissingen in dergelijke complexe gevallen. Het bevorderen van bewustwording en het betrekken van alle belanghebbenden kan bijdragen aan een beter begrip en een meer evenwichtige benadering van dit ethische vraagstuk.

Hoewel deze zaak door de rechtstaat wordt gezien als kindermishandeling, is het nog maar de vraag of hier ook echt sprake van is. De liefde van een ouder voor zo'n kind overstijgt alle wetten en regels, en geen enkele ouder zou over één nacht beslissen om zijn of haar kind van de beademingsmachine af te halen. Mogelijk heeft onmacht en groot verdriet hier een rol gespeeld. Komende weken tot maanden zal Bartow in het teken staan van deze rechtszaak en op de uitspraak zal moeten worden gewacht. ■

Het was een schokkend geval van nalatigheid dat zelfs doorgewinterde autoriteiten met afschuw vervulde. Sheriff Grady Judd van Polk County noemde het "het ergste geval dat hij ooit heeft gezien".

De tragische dood van het kind heeft geleid tot een intensief onderzoek en de ouders, Takesha Williams en Efrem Allen Jr, zijn gearresteerd en zitten vast. Het Florida Department of Children and Families (DCF) heeft ook zijn eigen onderzoek ingesteld naar de omstandigheden rond de zaak en het vermeende falen van het systeem om in te grijpen en het kind te beschermen.

Het schokkende nieuwsbericht over de kindermishandeling in Bartow, Florida, heeft niet alleen de aandacht gevestigd op de problemen rondom kindermishandeling in Amerika, maar het heeft ook vragen opgeroepen over ethiek en de beëindiging van beademing bij

comateuze patiënten. Het roept belangrijke vragen op over de grenzen van medische besluitvorming, vooral bij kinderen.

Het is een ethisch dilemma om te bepalen wanneer het geoorloofd is om de beademing van een comateuze patiënt te beëindigen, ongeacht of het een volwassene of een kind betreft. Medische professionals moeten rekening houden met de medische prognose, de wensen van de patiënt (indien bekend), de mening van familieleden en de geldende wet- en regelgeving. In het geval van kinderen kan dit dilemma nog complexer worden, omdat hun wilsbekwaamheid en de betrokkenheid van ouders of voogden in de besluitvorming een rol spelen.

Het geval van de kindermishandeling in Bartow legt de noodzaak bloot om zorgvuldig onderscheid te maken tussen medische besluitvorming en kindermishandeling. Het is van



Hoge Snelheden en Zwaar Letsel

Ze staan zo mooi in de garages van de allerrijkste en James Bond: raceauto's. Deze auto's halen hoge snelheden en zijn voor de bestuurder en toeschouwers spectaculair, maar het momentum van een snel bewegende auto kan leiden tot ernstig letsel bij coureurs en andere inzittenden tijdens een crash of botsing.

Hoofdletsel na een ongeluk is veelvoorkomend en ontstaat doordat het hoofd bij een botsing Bij een botsing kan het hoofd van de inzittende met grote kracht tegen het stuur, de rolkooi of de zijwand van de auto slaan, wat kan leiden tot een hersenschudding, een schedelbreuk of zelfs een hersenbeschadiging.

Een hersenschudding is relatief licht traumatisch letsel. De behandeling bestaat uit rust, het vermijden van fysieke activiteiten die de symptomen kunnen verergeren, en het gebruik van medicijnen om pijn en zwelling te verminderen. Een schedelbreuk is een breuk in de schedel die vaak gepaard gaat met hersenletsel. Om dit te behandelen kan een helm of een drukverband worden aangebracht om de schedel te beschermen en zwelling en pijn met medicijnen worden bestreden. Er kan echter ook chirurgisch ingrijpen nodig zijn bij een schedelbreuk, bijvoorbeeld wanneer er losse botfragmenten zijn die de hersenen kunnen beschadigen of wanneer de schedel ernstig is ingedeukt of verbrijzeld door het ongeluk. Tot slot kan hersenbeschadiging sterk in ernst variëren. De behandeling hangt af van de ernst van de beschadiging en kan bestaan

uit medicatie om zwelling te verminderen, zuurstoftherapie om de hersenfunctie te verbeteren, chirurgische ingrepen om bloedingen of bloedstolsels te verwijderen en revalidatie om de patiënt te helpen herstellen van de symptomen van de beschadiging.

Een ander soort letsel dat voorkomt na een botsing is nek- of rugletsel. De nek en rug van de inzittenden kan sterk verdraaid of gestrekt worden tijdens de botsing, wat kan leiden tot whiplash, hernia's of zelfs beschadiging van het ruggenmerg. Dit kan behandeld worden met pijnmedicatie, fysiotherapie of chirurgie, afhankelijk van de ernst van het letsel.

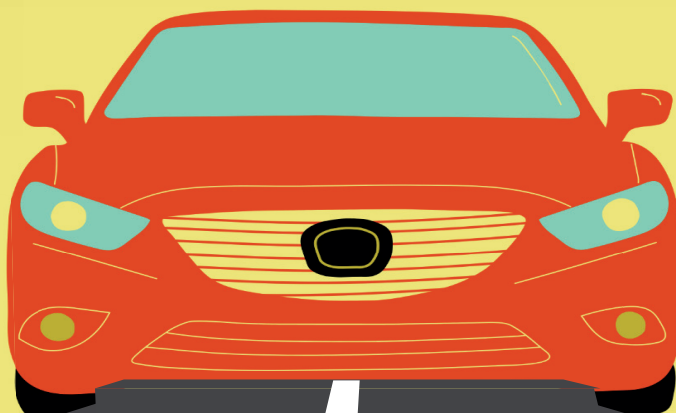
Maar bij snelle auto's komen ook brandstoflekkages of explosies voor bij een botsing, waardoor inzittenden brandwonden kunnen oplopen. De behandeling van brandwonden omvat meestal het verwijderen van beschadigd weefsel, het toedienen van pijnmedicatie en het aanbrengen van verbanden en/of huidtransplantaties.

Verder kan de harde klap leiden tot botbreuken in de armen, benen of andere delen van het lichaam. De

behandeling van botbreuken omvat meestal het aanbrengen van een gipsverband, een operatie om de breuk te stabiliseren, en fysiotherapie om het herstel te bevorderen.

Tot slot kan een botsing leiden tot interne verwondingen: bijvoorbeeld een gescheurde milt, lever of nieren, wat levensbedreigend kan zijn. De behandeling omvat meestal spoedoperaties en langdurige revalidatie.

Naast deze behandelingen, kunnen coureurs ook baat hebben bij psychologische ondersteuning en revalidatie om hen te helpen omgaan met de fysieke en emotionele gevolgen van een letsel in een raceauto. Het is belangrijk op te merken dat preventie de beste manier is om letsel in snelle auto's te voorkomen. Dit kan worden bereikt door het gebruik van veiligheidsuitrusting, zoals helmen, rolkooien, brandwerende kleding en veiligheidsgordels, evenals het verbeteren van de veiligheidstechnologie van raceauto's. ■





Hello, Goodbye!

In de geschiedenis van medische innovatie was Elisabeth Holmes een veelbesproken naam. Door een unieke combinatie van haar charme, doorzettingsvermogen en vooruitstrevende innovatieve ideeën, was zij in staat veel investeerders en media te bereiken.



Ze beloofde mensen grote medische doorbraken en een revolutie in de gezondheidszorg, maar niets was minder waar. Achter deze veelbelovende beloftes zat alleen maar bedrog, dat haar uiteindelijk haar carrière heeft gekost. Op Netflix is daarover een interessante documentaire te vinden.

Elisabeth Holmes was de oprichtster en de CEO van Theranos, een baanbrekend Amerikaanse bedrijf op het gebied van gezondheidstechnologie, specifiek op het gebied van bloedtesten. Een bedrijf dat op haar hoogtepunt een waarde van negen miljard dollar had. De bewering van het bedrijf was dat deze ontwikkelde technologie het mogelijk maakte om met slechts een paar druppels bloed ontzettend uitgebreide gezondheidsanalyses uit te kunnen voeren. Voorheen was hier namelijk een invasieve bloedafname vereist. Doordat deze beloften zo vooruitstrevend waren, trok Theranos miljoenen dollars aan investeringen van investeerders, waardoor Elisabeth Holmes gelijk een grote naam werd in de medische wereld.

Achter de schermen bij Theranos, waren echter niets behalve leugens

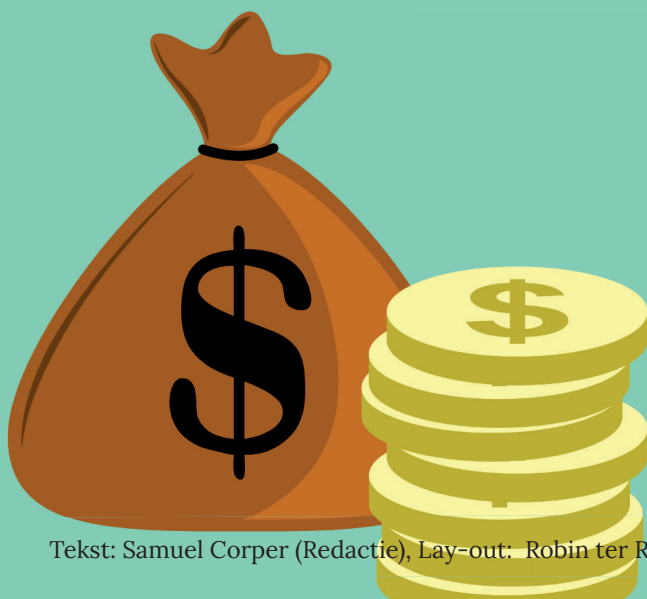
te vinden. Het werd namelijk al snel duidelijk dat het bedrijf niet aan de beloftes kon voldoen en dat de doorbraken die beweerd werden slechts zorgvuldig in elkaar gezette illusies waren. De bloedanalyses van het bedrijf waren namelijk allesbehalve betrouwbaar en nauwkeurig. Dit betekende dan ook gelijk het begin van het einde voor de befaamde oprichter en CEO.

Al gauw begonnen journalistieke rapportages en onafhankelijke onderzoeken het bedrijf volledig te ontmantelen en werd duidelijk dat Theranos de boel belazerd had. Er was helemaal geen sprake van veelbelovende medische innovatie die de wereld zou gaan veranderen.

De gevolgen voor Holmes op juridisch gebied waren, op zijn zachtst gezegd, verwoestend. Ze had opzettelijk onjuiste informatie verstrekt aan partners, investeerders en het grote publiek. Al gauw werd Holmes geconfronteerd met aanklachten en rechtszaken waardoor haar befaamde imago volledig gebukt ging onder de gevonden, niet te ontkennen en tevens ontzettend harde bewijzen.

Dit opmerkelijke verhaal diende als een harde les voor de hele medische en zakenwereld. Dit specifieke voorbeeld liet exact zien wat het grote belang van, onder andere, transparantie en betrouwbaarheid was bij de introductie van innovatieve medische technieken en behandelingen in de gezondheidszorg. Hoe het is afgelopen met Holmes illustreert dat het opzetten van een bedrijf, dat in de wortels teert op misleiding en leugens, kan leiden tot het einde van een glansrijke carrière.

Door deze gebeurtenis zal Holmes voor altijd gezien worden als een bedriegster. Het verhaal dient als prachtige waarschuwing voor degenen die misbruik willen maken van het menselijk streven naar een gezondere toekomst. Het is ontzettend belangrijk om lessen te trekken uit de fouten gemaakt door Holmes. Om elkaar samen daadwerkelijk gezond te kunnen houden op een steeds betere manier, mogen wij deze gebeurtenis nooit vergeten, want economisch gewin en carrière maken horen niet ten koste te gaan van de gezondheid van anderen. ■





Geneeskunde in het Romeinse Rijk

Het legendarische Romeinse Rijk: een bron van verhalen over oorlogen en gladiatorenspelen. Maar met al die gevechten vielen er vaak gewonden en het feit dat er in de stad wĳ's waren waar iedereen gezamenlijk naartoe ging, zorgde dat menigeen Romein soms ziek werd of gewond raakte. Hoe en door wie werden deze zieken behandeld? En welke aspecten van de hedendaagse geneeskunde kun je herkennen in de Romeinse geneeswijzen?

Pas in het jaar 219 voor Christus vestigde zich in Rome een medicus, die naam waardig, namelijk Archagathys uit de Peloponnesos. In de eeuwen voor Archagathys werden de zieken in de mate van het mogelijke verzorgd door hun familieleden of genazen zij zichzelf met behulp van zeer eenvoudige geneesmiddelen of drankjes, die door kwakzalvers werden bezorgd. Wel kenden de Romeinen, die altijd een groot deel van de oude boerenwijsheid hadden bewaard, de geneeskracht van zekere kruiden. Die primitieve geneeskunst werd binnen Romeinse families van generatie op generatie overgedragen. Daarbij versmaadden de Romeinen magische toverformules niet, die hun vanuit Etrurië bekend waren. Lange tijd had men te Rome slechts zeer gebrekkige kennis van de menselijke anatomie, waarbij magische overwegingen niet vreemd waren, vooral wanneer het erom ging de functie van bepaalde organen te omschrijven.

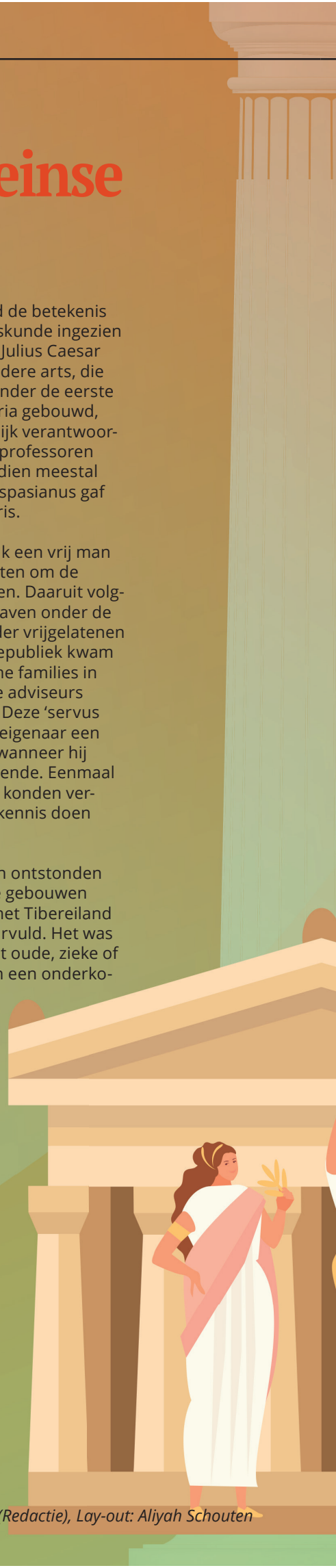
Verkopers van de geneeskrachtige kruiden noemden de Romeinen pharmacopolae, echte kwakzalvers die vrij onschuldige drankjes en zelfbereide geneesmiddelen aan de grote massa sleten. Particulier kon iedereen zich als geneesheer vestigen, zelfs gemene bedriegers met slechts een oppervlakkige kennis van de geneeskunde. Hospitalen waren er in Rome pas laat in de Keizertijd. Wie zich ziek voelde, ging op een openbaar plein zitten tot een voorbijganger bepaalde symptomen meende te herkennen en het geneesmiddel aanraadde waarmee diegene zelf geholpen was.

Pas met de Griekse artsen deed ook de wetenschappelijke geneeskunde te Rome haar intrede, tegen het einde van de 3e eeuw voor Christus. Dit waren beroepsartsen die met gemengde gevoelens werden onthaald. Zij verdienden zeer hoge honoraria en daarbij was het niet eenvoudig de wetenschappelijke beoefenaar van de geneeskunde van de kwakzalver te onderscheiden.

In de 1e eeuw voor Christus werd de betekenis van de wetenschappelijke geneeskunde ingezien en de ware artsen gewaardeerd. Julius Caesar verleende het burgerrecht aan iedere arts, die zich blijvend in Rome vestigde. Onder de eerste keizers werden de nodige auditoria gebouwd, waarin nu ook de wetenschappelijk verantwoordde geneeskunde door bekwame professoren werd gedoceerd, terwijl dat voordien meestal privé werd gedoceerd). Keizer Vespasianus gaf deze professoren een staatsalaris.

Het was in Rome niet noodzakelijk een vrij man te zijn of het burgerrecht te bezitten om de geneeskunde te mogen uitoefenen. Daaruit volgde dat er aanvankelijk ook vele slaven onder de medici te vinden waren, waaronder vrijgelatenen slaven die medici bleven. In de Republiek kwam het vaak voor dat grote patricische families in hun 'familia' van slaven medische adviseurs of praktiserende artsen hadden. Deze 'servus medicus' kon trouwens voor zijn eigenaar een bron van inkomsten betekenen, wanneer hij diens diensten aan anderen uitleende. Eenmaal vrijgelaten of vrijgekochte slaven konden vervolgens op straat hun medische kennis doen renderen.

De eerste Romeinse ziekenhuizen ontstonden dus pas in de Keizertijd, maar de gebouwen van de tempel van Asklepios op het Tibereiland hebben lange tijd deze functie vervuld. Het was in Rome immers de gewoonte dat oude, zieke of invalide slaven in deze gebouwen een onderkomen zochten en het asielrecht werd doorgaans geëerbiedigd. Zo ontstonden op dit eiland, en daarna ook elders, ware verpleeghuizen voor slaven. De toevloed werd echter groot toen keizer Claudius (41-54 na Christus) verordende dat een slaaf, die in de tempel vrij was en niet meer naar zijn meester hoefde terug te keren.





De eerste verpleeghuizen en herstellingsoorden zijn echter ontstaan als militaire hospitalen. In de eerste eeuwen van het Romeinse Rijk werd een zwaargewonde legioensoldaat, verder onbekwaam voor de dienst, naar huis gezonden. Uiteindelijk werd het Romeinse Rijk echter te uitgestrekt en werden er militaire kampen opgezet, vooral aan de grenzen van het rijk, waar de Romeinse soldaten voor langere tijd werden gestationeerd. De bevelhebbers van deze 'castra' zagen toen de noodzaak in van het opzetten van herstellingsoorden: de zogenoemde valetudinaria. Daar werden de zieke en gewonde soldaten verzorgd. Daarom werden ook medische staf en artsen aan elk legioen verbonden.

De evolutie van de Romeinse geneeskunde ging verder. Weldra kregen ook de gladiatoren scholen, de gymnasia, vakbonden, enzovoort hun eigen medici. Naast de militaire hospitalen verschenen ook de burgerlijke, zij het vrij laat in de Keizertijd en onder invloed van de caritatieve geest van het christendom.

Pas in de 4e eeuw na Christus werd in elk van de 14 regiones van Rome een gemeentearst aangesteld, de 'archiatria', van staatswege betaald om ook de armen kosteloos te verzorgen en bij te staan. De keizers hadden hun eigen hofartsen, die sedert Alexander Severus (222-235 na Christus) de titel van 'medicus palatinus' voerden.

Met een dergelijke ontwikkeling van de geneeskunde ging vanzelfsprekend een vèr doorgevoerde specialisatie gepaard. In de openbare ziekenhuizen waren specialisten voor inwendige ziekten, de clinici; daarbij was een aanzienlijk aantal oogartsen, die in vele gevallen zelf geprepareerde oogzalven of andere geneesmiddeltjes aan hun zieken toedienden. Er blijkt een opvallend aantal oogziekten verzorgd te zijn. Brillen kenden de Romeinse artsen nog niet, toch slaagden zij erin het gezichtsvermogen met aangepaste middeltjes te verbeteren. Zo had keizer Nero, die zeer bijziend was, een geslepen smaragd om beter de gladiatorenspelen te kunnen zien.

Ook de plastische of esthetische chirurgie was de Romeinen bekend. Rijk geworden slaven of vrijgelatenen konden het merkteken van de slavernij laten verwijderen van het voorhoofd.

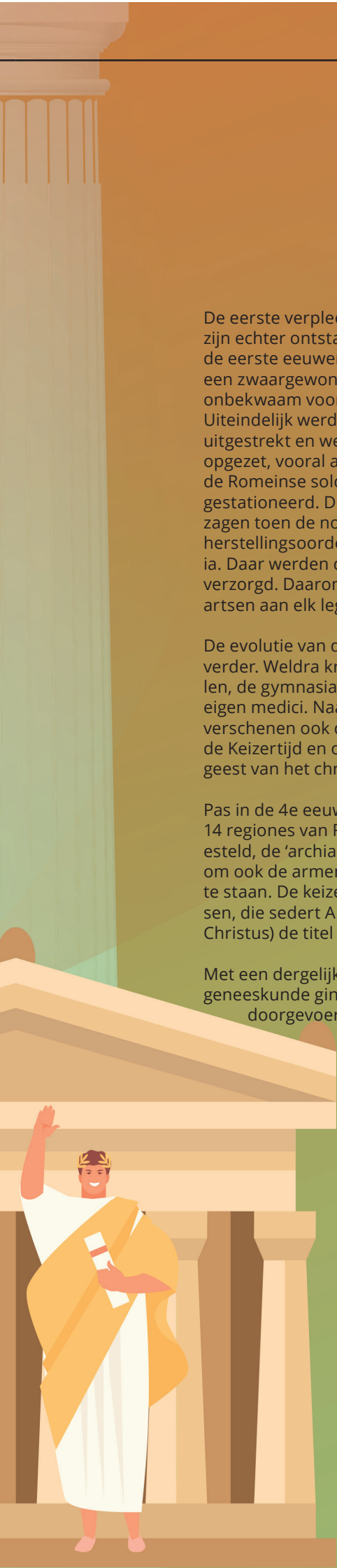
De belangrijkste artsen uit de Romeinse wereld waren Asklepiades, Diskorides, Andromachos en Galenos.

Asklepiades van Bithynië (1e eeuw na Christus) was een epicurist, die het als doel van de mens beschouwde een gelukkig leven na te jagen door een optimale toestand van lichaam en ziel. Zo bepaalde hij dat het doel van de arts moest zijn op een zekere, snelle en aangename wijze te genezen. Als aanhanger van de atomistische leer van Demokritos was hij ervan overtuigd dat de oorzaak van de ziekte te zoeken was in de belemmering van de beweging van de atomen in de kanalen, waaruit volgens hem het lichaam bestond. Zijn therapie steunde voornamelijk op diëten en lichaams oefeningen. Hij stierf omstreeks 40 voor Christus. Diskorides was lijfarts van keizer Nero, en trok mee te velde. De wetenschappelijke medische kennis van zijn tijd, vooral in verband met de geneesmiddelen, legde hij samen met zijn eigen opvattingen vast in een reeks boeken, die eenvoudig en duidelijk zijn opgesteld.

Andromachos was eveneens arts onder Nero. Hij is berucht om het aanprijzen van een merkwaardig geneesmiddel, de theriak, dat uit tientallen verschillende ingrediënten was samengesteld, zelfs addergif.

Veruit de belangrijkste arts uit de Romeinse wereld was Galenus van Pergamon, die jarenlang in Rome verbleef, er het medische denken stimuleerde, er moeilijkheden kende en ten slotte lijfarts werd van de keizers Marcus Aurelius, Commodus en Septimius Severus.

De Romeinse tijd is een tijdperk waar we veel kennis van hebben kunnen vergaren en waar sommige gebruiken, zoals het bestaan van specialisten, van afstammen. Gelukkig zijn de artsen van nu in ieder geval geen slaven meer. ■





Het Essentiële ‘Stuk’

Na een welverdiende vakantie wil ik iedereen verwelkomen op de faculteit. In het bijzonder de eerstejaarsstudenten! Jullie gaan een geweldig avontuur aan, waarin jullie naast de studie, ook het studentenleven gaan ontdekken. Ik neem jullie graag mee in de ‘stukken’ van het leven als student aan het LUMC.

Het ‘Stuk’ van cafeïne en nachtenlang studeren

Laten we eerlijk zijn, het studentenleven is niet compleet zonder een goede dosis cafeïne en nachtenlang studeren. Jullie ‘stuk’ omvat de onvermijdelijke stapels boeken, kilo’s koffiebonen en de eindeloze zoektocht naar de beste studieplek in de Walaeus of UB. Maar maak je geen zorgen, samen met medestudenten zul je door deze uitdagingen navigeren en af en toe wat grappen maken om de stress te verminderen. Vergeet bovenal niet om af en toe te genieten van een welverdientepauze.

Jullie koffieverslaving, studiegrappen, vriendschappen en aandacht voor ontspanning vormen de bouwstenen van jullie studentenleven en toekomstige medische carrière.

Het ‘Stuk’ van humor

Als toekomstige medische professionals is humor een belangrijk onderdeel van ons dagelijks leven. Jullie ‘stuk’ omvat het vermogen om humor te begrijpen en te waarderen. Van leuke ezelsbruggetjes tot hilarische momenten in de collegezaal, humor speelt een grote rol in het verlichten van de spanningen van de studie. Vergeet niet om je medestudenten en docenten af en toe te laten glimlachen met een goed getimed grap of een geestige opmerking.

Het ‘Stuk’ van vriendschap en samenwerking

Het studentenleven draait niet alleen om studeren, maar ook om het opbouwen van langdurige

vriendschappen en samenwerken met medestudenten. Jullie ‘stuk’ omvat het vormen van studiegroepen, het delen van aantekeningen en samenvattingen, het troosten van elkaar tijdens moeilijke tentamens en het vieren van successen. Door de uitdagingen van het medische curriculum samen aan te gaan, zullen jullie niet alleen geweldige medestudenten zijn, maar ook onvergetelijke herinneringen creëren.

Het ‘Stuk’ van ontspanning en zelfzorg

Te midden van alle studiegerelateerde activiteiten, is het van cruciaal belang om tijd vrij te maken voor ontspanning en zelfzorg. Jullie ‘stuk’ omvat het vinden van balans tussen studie, plezier en het zorgen voor je eigen welzijn. Zorg ervoor dat tijd vrijmaakt om op te laden en te genieten van het studentenleven; bijvoorbeeld bij een vereniging, door te sporten of simpelweg door af te spreken met vrienden. Het geheel

Als nieuwe eerstejaars aan het LUMC hebben jullie allemaal een uniek ‘stuk’ dat jullie meebrengen naar dit nieuwe hoofdstuk in jullie leven. Jullie koffieverslaving, studiegrappen, vriendschappen en aandacht voor ontspanning vormen de bouwstenen van jullie studentenleven en toekomstige medische carrière. Geniet van de grappige momenten, maak herinneringen en blijf altijd je unieke ‘stuk’ toevoegen aan de medische gemeenschap. Ik, Matteo Demorest, zal mijn ‘stuk’ dit jaar bijdragen als Assessor en in de Predoctor zal ik jullie een jaar lang hierin meenemen. Als Assessor ben ik de adviseur van de decaan en de raad van bestuur van het LUMC omtrent onderwijs en studenten zaken. Daarom hoor ik graag van jullie bij vragen, opmerkingen en goede suggesties; neem dan contact met mij op via assessor@lumc.nl of loop even binnen bij K1-97, bij collegezaal 1.

Veel succes en plezier dit studiejaar.





VGT-HULP

STUK!



Duchenne spierdystrofie is een progressieve spierziekte en het progressieve karakter van de ziekte is te verklaren op cellulair niveau door een gebrek aan regeneratie van het skeletspierweefsel. Welke cellen in een spier zijn hier ook al weer verantwoordelijk voor?

Er zijn twee soorten spiertypes: dwarsgestreept spierweefsel en gladgespierd spierweefsel. De mens kan bewust invloed uitoefenen over dwarsgestreept spierweefsel, door bijvoorbeeld een kuitspier aan te spannen. Skeletspieren zijn dwarsgestreept spierweefsels en zijn kenmerkend doordat ze vastzitten aan botten, bestaan uit meerdere spierbundels en ze worden omgeven door een bindweefsellaag die epimysium wordt genoemd. De spierbundels waaruit een spier ontstaat zijn ieder omgeven door een bindweefsellaag die het perimysium wordt genoemd. Deze spierbundels bestaan op hun beurt weer uit meerdere spiervezels, die omgeven worden door endomysium. De spiervezels bestaan uit myofibrillen, dat zijn structuren die kunnen samentrekken en bestaan uit myofilamenten (sacromeer, actine en mysosine).

Skeletspieren worden gevormd door embryonale myogenese (dmv primaire myoblasten), foetale myogenese (secundaire myoblasten) en postnatale myogenese. Postnatale myogenese vindt plaats na de geboorte en met behulp van satellietcellen. Satellietcellen zijn de voorlopers van een spiercel en liggen aan de rand van de spiercellen. Ze verzorgen door deling en/of differentiatie bij tot regeneratie van het skeletspierweefsel.

Een skeletspiercel is een lang uitgerekte cel die over de hele skeletspier te vinden is en bestaat uit langgerekte myofibrillen. Die zijn verbonden met t-tubuli, de uitlopers van het celmembraan (ook wel sarcolemma genoemd) en ze kunnen potentiaalverschillen doorgeven.

Tot slot zijn de fibroblasten de belangrijkste cellen van het bindweefsel en zijn verantwoordelijk voor de synthese van alle elementen van de extracellulaire matrix: zowel voor het collageen, elastische en reticulair vezels als glycosaminoglycanen en de glycoproteïnen van de matrix. ■

VGT vraag 39, mei 2015

Duchenne spierdystrofie is een progressieve spierziekte. Het progressieve karakter van deze ziekte is het gevolg van een afname van de cellen die nodig zijn voor de regeneratie van de spieren. Welke cellen dragen door deling en/of differentiatie bij tot regeneratie van het skeletspierweefsel?

- A. Skeletspiercellen
- B. Satellietcellen
- C. Fibroblasten

Zie voor het antwoord de colofon!



L.M.D. Forestus

Waarde M.F.L.S.-leden,

De "summerBREAK" is ten einde en de EL CID heeft plaatsgevonden. Hier hebben de eerstejaars voor het eerst als student kennis kunnen maken met Leiden. Nu de studenten weer zijn opgeladen, verwelkomt het LUMC alle nieuwe eerstejaars met open armen. We gaan weer stuk om elkaar, drinken in HePatho en werken uiteraard serieus in de Walaeus Bibliotheek. Ook heeft het eerste M.F.L.S.-feest weer plaatsgevonden. Terwijl de eerstejaars HePatho leren kennen, zijn de ouderejaars blij weer terug te zijn op hun vertrouwde plek. Bovendien is de Bestuurskamer van het Leids Medisch Dispuut Forestus weer geopend en ook hier wordt volop bijgepraat. Bomvol energie gaan wij er weer een prachtig jaar van maken!

Forestus is hét gezelligheidsdispuut van de M.F.L.S. Alle M.F.L.S.-leden mogen hiervan lid worden, dus jij ook! Elke dinsdag hebben wij een Borrel in De Hut van Ome Henne. De eerste Borrel van het jaar heeft al plaatsgevonden en na een gebroken nacht zijn wij uiteraard de volgende dag om 12:00 uur weer in de Bestuurkamer te vinden. Naast de Borrel worden ook veel andere activiteiten georganiseerd, waaronder het Forestusweekend, de Cantus en de Diesweek. Bovendien zijn wij naast gezellige, tevens gedreven studenten. Forestus geeft daarom ook Bijlessen en er wordt veel samen gestudeerd.

Wil jij nou ook graag een stukje worden van ons grote geheel? Meld je dan aan voor de F.I.Cie periode, van 4 september tot 29 oktober! Gedurende deze periode kan je kennis maken met ons prachtige Dispuut. De F.I.Cie heeft voor jullie zeven stuks aan spetterende activiteiten georganiseerd, waaronder een BBQ en het welbegaamde Zwembadfeest. Maak een goed begin aan je studententijd en kom gezellig meekijken, wie weet past Forestus perfect bij jou! Voor meer informatie en updates kan je ons volgen op de Instagram @lmd_forestus. Hopelijk zien we jullie stuk voor stuk snel!

Met een fier Welterusten,

Namens het 43e bestuur des L.M.D. Forestus,
J.M. Kellerhuis,
ft. assessor externus.

BESTUURSKAMER K1-71 IS
GEOPEND OP WERKDAGEN VAN
12:00 - 15:00
071-526 4527

 WWW.FORESTUS.INFO

 @LMD_FORESTUS

 FORESTUSBESTUUR@MFLS.NL



IFMSA Leiden



Lieve lezer,

Dit keer geen artikel maar een fotocollage als recap van het mooie collegejaar dat we achter de rug hebben!

Veel liefs,
Anna Jed
Vicevoorzitter Extern 2022-2023 IFMSA-Leiden



UNITING STUDENTS FOR GLOBAL HEALTH

WWW.IFMSA.NL/LEIDEN

[f /IFMSA.LEIDEN](https://www.facebook.com/IFMSA.LEIDEN)

[@IFMSA.LEIDEN](https://www.instagram.com/IFMSA.LEIDEN)

LEIDEN@IFMSA.NL



& ACTIVITEITEN & AGENDA

De M.F.L.S. houdt zich bezig met onderwijs, maar organiseert daarnaast ook vele activiteiten om het studentenleven van haar leden zo leuk mogelijk te maken. Op deze pagina vind je een overzicht van een aantal activiteiten van de afgelopen maanden. Maar ook een overzicht van alles wat nog komt!

4-5 SEPTEMBER
Introductiedagen

5 SEPTEMBER
Commissie Interesse Markt
en M.F.L.S.-feest

7 SEPTEMBER
Wissel-A.L.V.

22-24 SEPTEMBER
Eerstejaarsweekend

1 NOVEMBER
Dies

27 OKTOBER
VriMiBo XXL ter viering
Dies

3-5 NOVEMBER
Trip

Eerstejaarsweekend

Tijdens het epische Eerstejaarsweekend in september 2022 werden de nieuwe eerstejaars op een leuke manier geïntroduceerd aan de M.F.L.S. en aan elkaar. Met onder andere een tienkamp, dropping, epische feesten en een bloedstollend levend cluedo was het een mega geslaagd weekend.

Lustrumgala

Op 3 december 2022 reisden er zo'n 500 studenten af naar Het Wapen van Zoetermeer voor het enige echte M.F.L.S. Lustrumgala 'Supernova'. Onder het genot van lekkere drankjes, leuke muziek van onder andere de M.F.L.S.-band en DJPJ en met prachtige foto's was het een heerlijke avond!

Onderwijsprijzen

Tijdens de Onderwijsprijzen zijn ook dit jaar weer prijzen uitgereikt voor onder andere de beste docenten, blokken en coschappen. HePatho stond helemaal vol terwijl Pancras Hoogendoorn en Floor van Dillen dit spektakel presenteerden en terugkeken op dit mooie jaar in onderwijs.

Lustrumfestival 'Vloedgolf'

Als afsluiting van het Lustrumjaar vond er begin juni een fantastisch festival plaats bij een strandtent in Katwijk. Het was prachtig weer, er werd gezwommen, op het strand gechild, gedanst op verschillende DJ's en bands, gedronken en gefeest en het was een zeer geslaagde laatste Lustrumactiviteit!





Barcommissie

Biertjes tappen, tosti's maken en borrels en feesten draaien. Dit kan allemaal bij de Barcommissie! Wil jij je inzetten voor de leukste pauzeplek in het LUMC? Kom dan naar de informatieavond, solliciteer voor de Barcommissie en zet je in voor HePatho! Spreek iemand achter de bar aan of stuur een mailtje naar info@hepatho.nl.

Almanakcommissie

Lijkt het jou leuk om al je creativiteit kwijt te kunnen in het jaarboek van onze vereniging? Vind jij het leuk om teksten te schrijven of om bezig te zijn de lay-out? Solliciteer dan voor de Almanakcommissie en vereeuwig het 111e jaar van de M.F.L.S.! Heb je interesse of wil je meer informatie? Mail dan naar lidintern@mfls.nl.

LUMC International Student Committee (LisCo)

Elk jaar komen er internationale studenten naar het LUMC om hier te studeren. Om deze studenten kennis te laten maken met het LUMC,

HePatho, de Nederlandse cultuur

en hun medestudenten organiseert de LisCo meerdere activiteiten om deze studenten zich hier helemaal thuis te laten voelen. Is dit iets voor jou? Meld je dan aan voor de LisCo door te mailen naar lidintern@mfls.nl.

Ouderdagcommissie

Ben jij eerstejaars student en lijkt het je leuk om samen met andere nieuwe eerstejaars een ouderdag te organiseren voor meer dan 400 man? Leer meer studenten uit jouw jaar kennen, kom erachter hoe het doen van een commissie werkt en zet een mooie dag neer om trots op te zijn! Solliciteer door te mailen naar lidintern@mfls.nl!

Paparazcie

Vind jij het leuk om foto's te maken bij verschillende activiteiten van de M.F.L.S. of wil jij je fotografieskills juist verbeteren? Solliciteer dan laagdrempelig voor de Paparazcie! Ervaring of het bezit van een camera is niet vereist.

Predactor

Wil jij dit prachtige verenigingsblad helpen maken? Ben je creatief, hou je van stukken schrijven, ben je graag bezig met grafische vormgeving, of wil je dit graag leren? Solliciteer door te mailen naar lidintern@mfls.nl.

Carrièrecommissie

Lijkt het jou leuk om evenementen voor de loopbaanoriëntatie van Geneeskunde en Biomedische Wetenschappen te organiseren? Solliciteer dan nu voor de Carrièrecommissie en leef je uit bij het organiseren van verschillende symposia of de Carrièreavond. Solliciteer door te mailen naar lidintern@mfls.nl.

LIMSC Organising Committee

Wil jij één van de grootste medische studentencongressen organiseren van Nederland? Solliciteer dan nu voor de LIMSC Organising Committee voor LIMSC 2025! Voor meer informatie of om je aan te melden, mail naar limsc@mfls.nl. ■



PuzzelSTUK



AFKO

BESTUUR

BIOMEDISCH

CARRIÈRE

COMA

DIAGNOSE

GENEESKUNDE

LAV

LONGEMBOLIE

LUMC

MFLS

NEUROCHIRURG

PREDOCTOR

PUZZEL

REDACTIE

ROMEINEN

SEPTEMBER

STUK

TRAUMA

VG

ZORG