PostNL
Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas

PREDOCTOR

FEB
2022
34/1

VERENIGINGSBLAD MEDISCHE FACULTEIT DER LEIDSE STUDENTEN

VAGINISME
MAAK HET BESPREEKBAAR

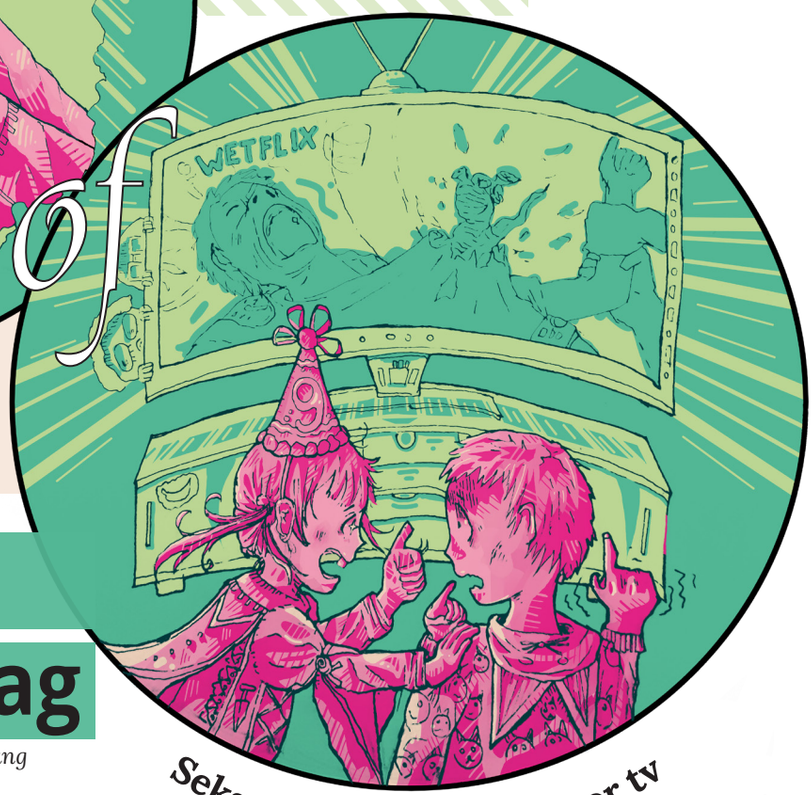
FACTCHECKS
FEITEN ONDER DE LOEP

KATAPLEXIE
HET HOE EN WAAROM

Lekker

Seksuele voorlichting door je stinkende biologiedocent

of



Seksuele voorlichting door tv

Dindin op dinsdag

Illustraties: Dindin Zhang

Cover: lekker 01 — *Cover*

Dindin op dinsdag 02 — *Diagnose*

Voorwoord 03 — *Voorwoord*

K1-69: Lekker in de bestuurskamer 05 — *M.F.L.S.*

06 Onderwijsupdate — *M.F.L.S.*

08 Predoctor commissie — *M.F.L.S*

10 Geen diner voor twee — *Co-lumn*

11 Proost! — *Co-lab*

Lekker onder zeil 12 — *Thema*

Zuster... lekker! 14 — *Ouderengeneeskunde*

Lekker veel LUMC afko's 15 — *Student-assessor*

Fotopagina 16 — *M.F.L.S*

17 Lekker lam — *Thema*

18 Slap van 't lachen — *Thema*

19 Vasten voor verbeterde behandeling — *Thema*

20 Anna Roukens — *LUMC Alumnivereniging*

COLOFON

Predoctor is een driemaandelijkse 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

Predoctorcommissie
Voorzitter: Femke Groenewegen
Hoofdredactie: Maaike Verheij
Hoofd Lay-out: Elise van der Oost, Dindin Zhang
Redactie: Daniëlle Koot, Rosalie Reddingius, Akin Sonmezdag, Hannes van Oldenmark, Yoël Mahabier, Kimia Shoae Bargh, Julotte Baart, Pascale Rijnders
Lay-out: Femke Groenewegen, Putri van Lenthe, Elise van der Oost, Dindin Zhang
M.F.L.S.-bestuursleden: Tim Roumen & Bo van Oldenmark

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 Predoctor? Mail voor meer informatie naar lidextern@mfls.nl

VGT-hulp
Antwoord C

Lekker!

Inmiddels is 2022 alweer een paar maandjes oud. Hebben jouw goede voornemens stand gehouden? Ben je begonnen met een nieuwe 'fitgirl lifestyle' of zijn de oliebollen er nog niet helemaal afgesport? Wij als Predoctorcommissie vonden het wel al tijd om eens te richten op alle lekkernijen die het leven ons kan geven. Het thema van deze editie is dan ook "Lekker", waarbij onze auteurs ingaan op de vele voorstellingen die we kunnen hebben bij dit woord. Voor je ligt dan ook een unieke editie met een bijzonder combinatie van artikelen, allemaal te scharen onder dit overkoepelende thema!

Is die nieuwe 'fitgirl lifestyle' die je jezelf hebt aangemeten wel gebaseerd op de juiste informatie? In deze Predoctor leggen we feiten en fabels over voedsel en een gezonde levensstijl eens flink onder de loep. Daarnaast duiken we in de effecten van vasten als kankertherapie, een therapie van de toekomst! Daarnaast vind je in deze editie de lachende gezichten van al onze commissieleden. Wij als commissie zijn namelijk onwijs trots op onze nieuwe aanwinsten en stellen ze dan ook heel graag aan jullie voor! Lijkt het je nou ook leuk om al je creativiteit kwijt te kunnen in ons faculteitsblad? Laat het ons vooral weten en wie weet staat jouw foto hier in de toekomst ook tussen!

Nog even terugkomend op dat lachen, hoe werkt dat eigenlijk? En wat gebeurt er bij kataplexie? Je leert er alles over in deze Predoctor. Daarnaast ontdek je eindelijk waarom die ene oom altijd iets gezelliger is na een hapje tiramisu of een glaasje port. Zou er sprake zijn van een autobrouwerijsyndroom?

Kortom, een enorme variatie aan lectuur waar wij als commissie opnieuw enorm trots op zijn. Daarnaast vind je op de achterpagina van deze editie een unieke puzzel, die je niet alleen kunt maken als studieontwijkend gedrag, maar waar je ook alvast het thema ontdekt van de volgende editie! Voor nu rest mij niks anders dan je heel veel leesplezier te wensen met deze editie van de Predoctor!

Namens de Predoctorcommissie,

Femke Groenewegen

Voozitter Predoctor 2021-2022

Kruidnoten zijn dope 22
Verslavingszorg

Lekkere feiten onder de loep 23
Thema

Lekker verdienen in een maatschap? 24
Thema

Vaginisme: Maak het bespreekbaar 26
Themat

Lekker eten! 27
VGT-hulp

L.M.D. Forestus 28
Forestus

IFMSA-Leiden 29
IFMSA

Activiteiten en agenda 30
MFLS

Lekker puzzelen; Filippine 32
Student

Cover: Elise van der Oost

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: Lekker in de Bestuurskamer

De Bestuurskamer, ook wel de plek waar elke week vele uren wordt vergaderd, de laatste nieuwtjes worden besproken, wordt ontbeten, maar bovenal natuurlijk lekker hard wordt gewerkt. Dé plek waar dit alles plaatsvindt, is ruimte K1-69. Elk bestuurslid voert hier zijn eigen taken uit en werkt ook vooral heel veel samen. Als iedereen zijn plekje weer heeft gevonden en diens computer heeft opgestart, is het tijd om echt met de dag te beginnen!

Nu het 109e Bestuur inmiddels alweer even is geïnstalleerd in de Bestuurskamer, zijn er ook wat gewoontes ontstaan. Zo is Sarah de trouwe voerder van de vissen op haar bureau, schalt de muziek van Tim elke dag door boxen, die dan weer wordt afgewisseld met de nogal tegenovergestelde muzieksmaak van Elise, en is Bo achter haar computer met haar favoriete programma 'Canva' aan de slag. Ook zie je Salima en Laura vaak samen achter hun bureau overleggen over de laatste ontwikkelingen in het (onderwijs)land.

Daarnaast is een van onze hobby's het spelen van spelletjes geworden. Wij zijn dan ook de trotse bezitters van een goed gevulde spelletjeskast. Nu is de een iets fanatieker dan de ander, maar gelukkig is dit nog niet uitgelopen tot een échte ruzie. Er is namelijk zelfs voor de valsspelers onder ons een geschikt spel, namelijk 'valse motten'. Vanochtend tijdens de BV (bestuursvergadering) werd uitgebreid het puntje P (puntje Persoonlijk) besproken, waarbij wordt gevraagd hoe het met iedereen gaat en iedereen zijn avonturen van het afgelopen weekend langsloopt. Zo blijven we goed op de hoogte van elkaars leven en blijven we elkaar steeds beter leren kennen.

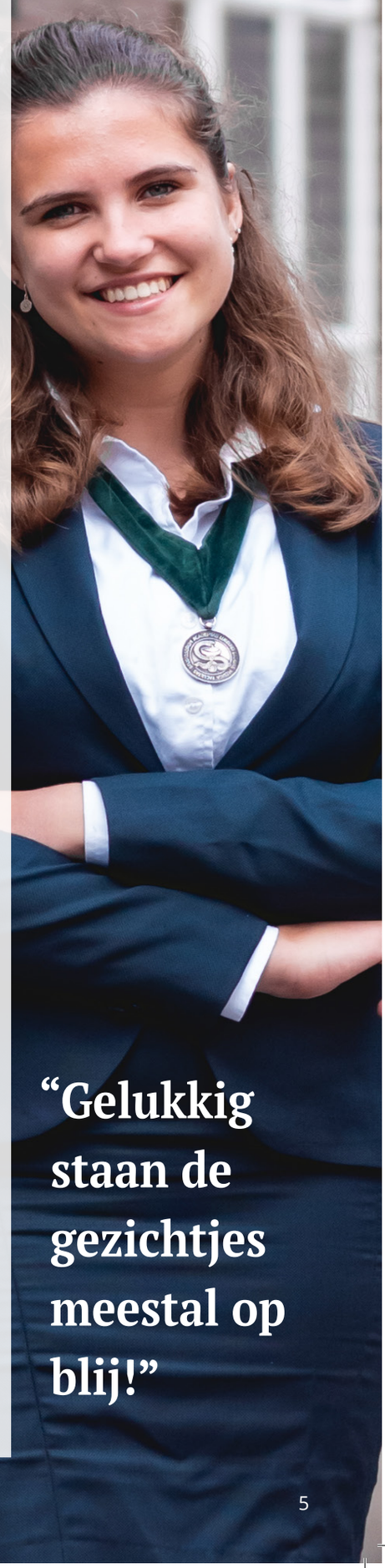
Sinds een tijdje zie je -als je goed hebt opgelet- aan de hoek van iemands scherm een klein octopusje hangen. Deze heeft een blij en een boos gezichtje. Het is nog niet voor iedereen helemaal duidelijk of een boos gezichtje betekent dat iemand een beetje chagrijnig of gewoon druk bezig is, maar gelukkig staan de gezichtjes meestal op blij! Zelf heeft mijn blije gezichtje een roze kleur en aangezien dat een van mijn lievelingskleuren is, staat die van mij eigenlijk wel altijd op blij.

Op het moment van schrijven is het helaas niet zulk lekker weer, maar gelukkig biedt de Bestuurskamer dan een gezellige warme plek om bij te komen van de soms barre fietstochten. Net zoals in de rest van het LUMC is het namelijk altijd dezelfde temperatuur in de Bestuurskamer, waardoor je soms niet eens door hebt wat voor weer het buiten de muren van het LUMC is. Dit zorgt ervoor dat we soms een beetje schrikken als we naar buiten gaan en ineens de regen voelen.

Tijdens de BV's wordt er eigenlijk altijd wel ontbeten met een lekker ontbijtje. Voor ieder is er wat wils, de een start de dag het liefst met een bakje yoghurt, de ander met een boterham of cracker met kaas (en komkommer). Daarnaast is onze theedoos meestal goed gevuld met de lekkerste smaken thee en stroomt de koffie meerdere malen per dag door het apparaat. Ook hebben we een goed gevulde kast met de lekkerste snacks. Kortom, de Bestuurskamer is altijd goed voorzien in voorraden, dus voel je vooral welkom om een lekker kopje koffie of thee te komen drinken!

De afgelopen maanden heb ik als Secretaris niet stil gezeten. Mijn takenpakket bestaat uit veel verschillende dingen, wat mijn dagen heel afwisselend maakt! Van het uitwerken van notulen, tot het bijhouden van het ledenbestand en het deelnemen aan vergaderingen met andere studieverenigingen en nog veel meer. Juist deze afwisseling is wat mijn functie naar mijn mening zo leuk maakt. Stiekem vind ik een van de leukste dingen van mijn dagen in de Bestuurskamer als er leden gezellig langskomen en even blijven hangen om te kletsen. Mede hierdoor vliegen de dagen altijd snel voorbij!

Hopelijk heb ik je hierdoor een kijkje kunnen geven in de Bestuurskamer en het bestuursleven. Voel je dus vooral welkom om even langs te komen, dat vinden we altijd heel erg gezellig! ■



"Gelukkig staan de gezichtjes meestal op blij!"

Tekst: Danique Wille (secretaris) Lay-out: Bo van Oldenmark

ONDERWIJS UPDATE

We zijn inmiddels halverwege het collegejaar; misschien denk je: zo, dat duurde lang of vond je het juist lekker snel voorbij gaan. De tijd tijdens ons bestuursjaar vliegt naar onze mening in ieder geval voorbij en we zouden het graag wat langzamer zien gaan. We hebben wederom met veel plezier een onderwijsupdate voor jullie geschreven!

Algemeen

Toetsing
Inmiddels wordt toetsing weer fysiek gedaan in het Universitair Sportcentrum (USC). De maatregel over de maximale groepsgrootte van 75 personen geldt niet voor toetsmomenten, maar de studenten moeten wel een mondkapje dragen. Gelukkig kunnen jullie de toets ook thuis maken met proctoring op het moment dat je klachten hebt, in afwachting bent van een test of contact hebt gehad met een positief persoon!

Proefstuderen
In november heeft het Proefstuderen voor Geneeskunde en Biomedische wetenschappen plaatsgevonden. Scholieren konden fysiek naar het LUMC komen om een hoorcollege te volgen, te proeven van praktijkonderwijs en te spreken met LUMC'ers.

StuDo
Op 28 oktober heeft de eerste StuDo van het jaar weer fysiek in HePatho kunnen plaatsvinden tijdens de M.F.L.S. Pre-Dies! Onder het genot van een lekker hapje en drankje hebben de studenten en docenten kunnen praten over allerlei verschillende onderwerpen binnen het onderwijs. Ondanks de beperkte capaciteit van 70 personen, was het een groot succes! Weliswaar niet fysiek in Hepatho, maar ook de StuDo heeft op 16 december toch plaats kunnen vinden via het online platform WONDER. Studenten en docenten konden hierbij vooraf een lekker borrelpakketje ophalen in de Bestuurskamer, zodat zij toch nog onder het genot van een hapje en een drankje konden praten over de allernieuwste ontwikkelingen binnen onderwijsland!

Panelgesprekken kwaliteitsmiddelen
Dit najaar hebben studenten de kans gekregen om mee te beslissen over investeringen in het onderwijs: in een panelgesprek samen met de kwaliteitsadviseur Onderwijs van het LUMC werd gediscussieerd over de besteding van de kwaliteitsmiddelen. Dit is het geld dat vrij is gekomen door de afschaffing van de basisbeurs. De ideeën zijn meegenomen en we zijn benieuwd naar de beoogde verbeteringen.

Bachelor borrel, Online Pubquiz en Wijnproeverij (NPO Onboarding)
Met het geld dat beschikbaar is gesteld door het Nationaal Programma Onderwijs (NPO) voor onboarding activiteiten, hebben wij een aantal activiteiten georganiseerd. Dit geld is bedoeld om studenten kennis te laten maken met elkaar en de faculteit, iets wat door corona mogelijk verminderd heeft kunnen plaatsvinden. Op 12 november heeft een fysiek speeddate evenement plaatsgevonden; het was een geslaagde avond waarbij de studenten elkaar hebben kunnen leren kennen door middel van een aantal leuke spelletjes. Door de aangescherpte maatregelen hebben de andere activiteiten online plaats moeten vinden. Voor de bachelorstudenten hebben wij op 15 december een online pubquiz georganiseerd met een lekker borrelpakketje. Op 22 december heeft een online lezing plaatsgevonden met achteraf een wijnproeverij voor de masterstudenten. Beide evenementen waren zeer geslaagd!

Vitality & Ageing

Op vrijdag 3 december hebben de studenten kunnen ervaren hoe het nou eigenlijk is om oud te zijn. Met behulp van aging suits, ofwel verouderingspakken, hebben ze dit zelf kunnen ervaren. Het was een heel leuke en leerzame middag!

Tekst: Salima Skalli (Lid Onderwijs Geneeskunde/Farmacie)
Laura Overdam (Lid Onderwijs Biomedische Wetenschappen /Vitality & Ageing

Farmacie

WFSV Activiteit Poolen
Op maandag 8 november heeft de Farmacie Studentenvertegenwoordiging (FSV) hun eerste activiteit van het jaar georganiseerd!.! Onder het genot van een drankje hebben de studenten het tegen elkaar opgenomen bij Poolcafé het Levendaal. Iedereen vond het ontzettend leuk om weer met elkaar te kunnen bijkletsen en nieuwe studenten te kunnen ontmoeten!

Career College
Op donderdag 11 november heeft het Career College “Wat kan ik worden met een opleiding farmacie?” plaatsgevonden. Via een poll hebben de farmaciestudenten aan kunnen geven over welke onderwerpen de studenten meer wilde weten. Er was een poliklinische apotheker, clinical scientist, beoordelaar pharmacovigilance, qualified person en ziekenhuisapotheker. Na een korte introductie over de carrièrepaden die ze bewandeld hadden tot hun huidige baan, was er ruimte voor de studenten om al hun vragen te stellen. Kortom: een leuk en leerzaam evenement!

Geneeskunde

GOES-respons
Alle Jaarvertegenwoordigingen konden enthousiast aan de slag met het schrijven van hun eerste GOES-verslagen en panelgesprekken, omdat jullie massaal jullie mening hebben laten horen via de GOES-enquêtes. Na afloop van een fysiek tentamen kunnen jullie vanaf nu de GOES weer op papier invullen en het is fijn om te zien dat de respons stijgt. Laat vooral ook in 2022 jullie mening over het onderwijs horen!

Master uitreiking
Vanuit het Nationaal Programma Onderwijs is geld gereserveerd voor het inhalen van de feestelijke masteruitreiking, die vanwege de toen geldende coronamaatregelen niet zoals gebruikelijk kon plaatsvinden. Om toch te vieren dat deze studenten afgelopen studiejaar hun masterdiploma hebben gehaald, vond er op 3 en 4 december een feestelijke uitreiking plaats. De studenten mochten elk een aantal gasten meenemen, zodat de studenten uitgebreid konden worden gefeliciteerd met hun mooie prestatie!

Biomedische Wetenschappen

Biomedische wetenschappen is topopleiding
Voor de vijfde keer op rij is de bachelor Biomedische wetenschappen verkozen tot topopleiding. Een mooi resultaat, gefeliciteerd!

Voorlichting minoren vanaf januari
Gezien de minoren in september weer zullen starten, zijn vanaf januari voor de tweedejaars studenten de voorlichtingen voor de minoren weer begonnen. Zo kunnen zij van andere BW’ers horen hoe zij hun minor hebben ervaren en hiermee hopelijk een goede keuze maken.

Uitwisseling Karolinska Institutet
Vanaf februari is het zo ver: de eerste 8 studenten die het afgelopen half jaar in Zweden hebben gestudeerd, zullen weer terugkeren naar Nederland. Zij hebben het erg naar hun zin gehad en veel geleerd van deze uitwisseling. Tegelijkertijd zullen er weer 8 andere studenten die kant op gaan. Wij wensen deze studenten heel veel succes en plezier!

Population Health Management

Opstart nieuwe opleiding
Sinds dit collegejaar is er een nieuwe masteropleiding gestart aan de LUMC campus in Den Haag! Population Health Management is een nieuw interdisciplinair vakgebied dat zich onder andere richt op duurzame gezondheidszorg en preventie, om zo de toekomstige uitdagingen van de gezondheidszorg te tackelen. Ook richt het zich op het ontwikkelen van gezondheidsinterventies, met als doel ziekte te voorkómen in plaats van genezen. Dit nieuwe vakgebied vraagt natuurlijk om speciaal opgeleide studenten, die uiteindelijk de verbinding kunnen vormen tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij deze ingewikkelde gezondheidsproblemen. Over twee jaar zullen de eerste studenten hun diploma in ontvangst mogen nemen; heel veel succes!

Lay-out: Bo van Oldenmark

Predoctor 2021

Daniëlle
Redactie BMS2, in de Pre sinds 2017
Hoi, ik ben Daniëlle, masterstudent Biomedische wetenschappen en al vijf jaar Lid Redactie in deze leuke commissie. Het soort artikelen dat ik het allerliefste schrijf? De CSI Predoctor artikelen voor een lekker portie drama en bizarre schandalen, of de echte BW-artikelen waarin ik cool en ingewikkeld onderzoek zo leuk en makkelijk mogelijk kan uitleggen!

Maaike
Hoofdredactie GNK4, in de Pre sinds 2020
Hoi! Ik ben Maaike, vierdejaars student en alweer bijna twee jaar hoofdredacteur. Het allerleukste aan de Pre zijn toch wel onze brainstormsessies, waarbij iedereen met de meest creatieve ideeën komt om weer een heerlijke editie te fabriceren!

Yoël
Redactie GNK1, in de Pre sinds 2021
Hoi! ik ben Yoël, eerstejaars student geneeskunde en ook een nieuw redactielid bij de Pre. Ik ben dol op schrijven en hoop de komende tijd jullie te mogen voorzien van veel leuke artikelen. Ik speel in mijn vrije tijd ook graag gitaar en heb een (on)gezonde obsessie met Marvel films. Het allerliefst zou ik lekker over de hele wereld reizen en de leukste werkgroep van het eerste jaar geneeskunde (en alle andere jaren van alle studies aan het LUMC) is werkgroep 13!

Dindin
Lay-out GNK3, in de Pre sinds 2019
Hallo, ik ben Dindin! Naast de dilemma illustraties, ben ik samen met Elise in dit nummer verantwoordelijk voor de hoofdlay-out. Een goede goodvibe movie? Probeer eens “Come and see” voor een dosis surrealistische horror en kijk vervolgens “Life of brian” om ervan bij te komen.

Rosalie
Redactie GNK2, in de Pre sinds 2020
Heey! Ik ben Rosalie en ben trouw lid van de redactie, wat ik super vind om te doen! Vooral alles uitzoeken over een ziekte waar ik eerst weinig van afwist. Mijn celebrity crush? Als tiener had ik er zoveel, ik kan niet kiezen. Ik zou zeggen Karen Gillan en Dylan O’brien. Je kan geen nee zeggen tegen hun lekkere hoofden en maffe persoonlijkheid.

Hannes
Redactie GNK1, in de Pre sinds 2021
Hoi! Ik ben Hannes, eerstejaars geneeskunde student en sinds dit jaar redactielid bij de Pre. Van mijn jaren ervaring moet ik het helaas niet hebben, maar mijn grote ambities helpen gelukkig een handje. Ik heb er onwijs veel zin in om nog vele jaren van dit fantastische team uit te mogen maken en kijk uit naar nog vele brainstormsessies! Leukste collegezaal? 3 natuurlijk!

Tekst: Redactie, Lay-out: Dindin Zhang

commissie 2022

Tim
Lid Bestuur GNK4, in de Pre sinds 2021
Hola! Ik ben Tim en inmiddels alweer vierdejaars Geneeskundestudent. Dit jaar duik ik alleen even niet de boeken in, behalve in de Predoctor dan natuurlijk! Mijn lekkerste afspeellijst voor in de zomer? Mijn eigen 'zomervibes'! Een heerlijke mix van Old School House en nieuwe Deep House deuntjes.

Bo
Lid Bestuur GNK4, in de Pre sinds 2021
Hoi! Ik ben Bo, alweer vierdejaars geneeskundestudent, en ik heb de eer om dit jaar het fantastische team achter de Predoctor te mogen begeleiden! Daarnaast probeer ik mijn weg te vinden in de wereld van InDesign en ben ik lekker aan het lay-outen. Wat ik heerlijk vind om te doen ter ontspanning? De natuur opzoeken! Alles onder het genot van een goede coffee to go of een uitgebreide picknick. Óf, met een beetje geluk, tijdens een warme zomeravond genieten een hemelse borrelplank.

Elise
Lay-out GNK3, in de Pre sinds 2020
Heehee, ik ben Elise en alweer een tijdje lid van onze lay-out. Ik begon hier als een soort digibeet en inmiddels tover ik allemaal lay-outs en momenteels zelfs covers tevoorschijn! Ik houd stiekem wel van die foute programma's als eotb en temptation enzo, al vind ik dat eigenlijk geen guilty pleasure meer omdat bijna iedereen dat stiekem wel leuk vindt, toch? :)

Femke
Voorzitter V&A, in de Pre sinds 2020
Hii, ik ben Femke en inmiddels masterstudent Vitality and Ageing aan het LUMC. Dit jaar ligt het voorzitterschap van deze mooie commissie op mijn bordje. Terwijl ik agenda's en deadlineschema's maak, luister ik vaak naar mijn favorieten playlist van dit moment: "katermuziek" op Spotify. Katers heb ik gelukkig niet, maar de nummers zijn erg onspannend. Tot spijt van mijn huisgenootjes krijg ik ook een enorm goed gevoel van meezingen met deze hitjes uit de 00's...

Kimia
Redactie GNK2, in de Pre sinds 2021
Heyhoi! Ik ben Kimia en ik ben sinds een paar maanden lid van deze mega gezellige commissie. Er is altijd veel te doen, maar een drukke agenda is wat ik het liefste heb. Naast artikelen schrijven voor de Pre doe ik ook bestuur van mijn dispuut en spreek ik vaak met mensen af. Toch heb ik ook mijn rustmomentjes nodig, dus dan pak ik een leuk boek en zet ik wat muziek aan. Mijn favoriete artiest? Sowieso Florence + the Machine!! Elk nummer van haar is echt een kunstwerk.

Putri
Lay-out GNK1, in de Pre sinds 2021
Heyheyy! Ik ben Putri, eerstejaars geneeskundestudent en een kersvers lid lay-out bij de pre! Mijn favoriete manier om te ontspannen is sowieso lezen! *denkt terug aan de keren dat ik agressief mijn boek wegsmeet of boos mijn boek dichtklapte als er iets gebeurde waar ik het echt niet mee eens was* of nee laat maar... Ik word wel altijd heel rustig van een lekkere wandeling door de natuur. Even fijne muziek luisteren door mijn oortjes en lekker mijn hoofd leegmaken!

Geen diner voor twee

"Meneer De Ruijter!", roept de neuroloog de wachtruimte in. De wachtkamer van de polikliniek is leeg, erg leeg. Een veeg teken dat covid weer om zich heen begint te grijpen. Dan klinkt er plots een antwoord.

Er komt een gerimpeld maar vrolijk gezicht achter de nepplant vandaan. "Goedemorgen! De afspraak is niet voor mij. Nee, godzijdank, het gaat om mijn vrouw." En vervolgens, waarschijnlijk meer liefkozend dan dreigend bedoeld: "Kom mee schat, het is tijd."

Het is de manier waarop hij haar jas aanneemt, de stoel voor haar aanschuift en hoe zij, met fonkelende oogjes, naar hem kijkt.

Langzaam, maar met zekere tred, komen ze arm in arm de spreekkamer binnengelopen. Meneer De Ruijter is een gedrongen man, zo rond de 85 jaar, met vriendelijke ogen. Zijn echtgenote, nog een paar centimeter kleiner en rond dezelfde leeftijd, heeft de haren perfect in de krul en de maquillage oh zo mooi. Het is de manier waarop hij haar jasje aanneemt, de stoel voor haar aanschuift en hoe zij, met fonkelende oogjes, naar hem kijkt. Een betoverend moment. Noem me een zwijmelaar, maar ook de arts met wie ik meeliep bleef nét te lang stil. Schaapachtig keken ze ons aan, een keel werd geschraapt. We waren weer terug in de spreekkamer.

Tijdens het consult werd snel duidelijk wat het probleem was. Geen vage onverklaarbare klachten deze keer. Al maandenlang kampte ze met een doof gevoel aan haar rechter pols en frequente tintelingen aan de duim, wijs- en middelvinger, veelal optredend in de nacht of na huishoudelijk werk. Op felle toon voegt ze hieraan toe: "Denk maar niet dat de heer des huizes ook maar één vinger uitsteekt." Hij kijkt haar speels aan en antwoordt in het Frans: "Seulement le meilleur pour mes petits bateaux et mon grand amour." Waarna hij haar hand pakt en hier een kus op drukt. Opnieuw zijn de arts en ik even van ons stuk gebracht.

Het handwapperen herkende ze maar al te goed. Nadat ik haar neurologisch had onderzocht, het beeld van CTS had uitgelegd en haar de behandelopties had voorgelegd, verliet het echtpaar tevreden de spreekkamer. We zouden beginnen met een brace voor de nacht.

Later die dag kwam ik hen tegen bij de koffiecorner. We raakten aan de praat en al snel ontdekten we onze gezamenlijke voorliefde voor kokkerellen en uitgebreid tafelen. Geheel in haar nopjes vertelde mevrouw De Ruijter dat ze komend weekend uit eten zouden gaan bij hun favoriete restaurant. Niet voor een speciale gelegenheid, gewoon om samen van elkaar én het eten te genieten. Dit bracht me op ideeën! Eenmaal thuis reserveerde ik een tafeltje voor twee bij mijn favoriet.

Maar het enige wat op dat moment tot me doordrong was de harteloze annulering van hun geplande diner voor twee.

Die zaterdag draaide ik de dagdienst mee op de SEH. Niet eerder had ik het zó druk meegemaakt. De neuro-pieper stond roodgloeiend, het ene CVA-sein volgde na de andere en rond drie uur stond te teller al op dertien. Toen ik rond vijf uur terugkwam van een verlate lunchpauze bleef ik als genageld voor het schipholbord staan. Vol afgrijzen las ik de nieuwe naam, alsmaar opnieuw. Acute CT-kamer: mevr. De Ruijter. Ik zette het op een lopen. En daar lag ze. "Massale afsluiting van de a. cerebri media", hoorde ik vaag op de achtergrond. Maar het enige wat op dat moment tot me doordrong was de harteloze annulering van hun geplande diner voor twee. ■

Tekst: Elise van Schaik (Masterstudent GNK), Lay-out: Dindin Zhang

Proost!

Net zoals iedereen heb ook ik goede voornemens voor het nieuwe jaar: Spaans leren, meer boeken lezen, en proberen af te blijven van de oh zo lekkere traktaties die bijna elke week wel worden uitgedeeld op het lab.

Ik loop momenteel pas een maand stage op de afdeling Hematologie, maar ik ben nu al de tel kwijt geraakt hoe vaak mij taart of andere lekkernijen zijn aangeboden tijdens de koffiepauze. De regel op deze afdeling is dat je iets lekkers meeneemt voor iedereen als je jarig bent, een artikel publiceert, of als je terug bent gekomen van vakantie. Die laatste regel laat wel duidelijk zien dat er veel zoetekauwen zitten in ons team, want op deze manier is er elke week wel minimaal één iemand die moet trakteren. Slagroom- en appeltaart, bastognekoeken, brownies: noem het maar op. Ik heb het allemaal voorbij zien komen en ook allemaal geproefd.

Ik ontbijt vaak niet, dus deze suikerbom ging met alle liefde naar binnen.

Ook vandaag stond de tafel weer vol met lekkers vanwege een verjaardag. Dit keer was het een heerlijke kersenslof die nog diezelfde ochtend bij de bakker was gehaald. Ik ontbijt vaak niet, dus deze suikerbom ging met alle liefde naar binnen. Kon ik elke dag maar zo lekker ontbijten, dacht ik nog vanmorgen.

Normaal gesproken "ontbijt" ik om half elf tijdens de koffiepauze met een banaan of granenreep, maar de laatste tijd krijgt mijn maag steeds vaker een taartje binnen om de dag mee te starten.

Mijn lichaam daarentegen vindt deze verandering in mijn eetpatroon iets minder leuk. Normaal gesproken "ontbijt" ik om half elf tijdens de koffie pauze met een banaan of granenreep, maar de laatste tijd krijgt mijn maag steeds vaker een taartje binnen om de dag mee te starten. Zowel mijn bloedsuikerspiegel als mijn weegschaal zijn niet al te blij met me, dus ik heb me voorgenomen niet meer van elke traktatie te snoepen. Of dit gaat lukken is nog maar de vraag, want al tijdens het schrijven van deze alinea begin ik te watertanden.

Het is prachtig om te zien hoe dit tafereel zich elke keer weer precies zo herhaalt zoals de vorige keer. Maar helaas komt aan al het mooie ook een eind.

Naast een traktatie hoort bij een verjaardag natuurlijk ook een cadeau en speech voor de jarige. Dit keer moest mijn begeleider het cadeautje en verhaaltje voorbereiden. Er werd veel gelachen om inside jokes die ik niet ken en er werden oude gênante verhalen boven water gehaald. Dan gaan de koffie- en theemokken de lucht in en wordt de speech afgesloten met een proost en felicitaties. Daarna geniet iedereen van zijn versnapering, terwijl ze praten over de laatste nieuwtjes en roddels. Het is prachtig om te zien hoe dit tafereel zich elke keer weer precies zo herhaalt zoals de vorige keer. Maar helaas komt aan al het mooie ook een eind. De taart is op en langzaam gaan mensen weer terug aan het werk alsof er niks is gebeurd.

Zo komt helaas ook aan mijn verhaal een einde. Na ongeveer twee jaar CoLab te zijn geweest voor de Predoctor zal dit mijn laatste column zijn. In plaats van weer verder te werken aan de volgende CoLab, zoals de onderzoekers doorgaan als de taart op is, zal dit echt mijn laatste keer zijn. Ik hef daarom mijn mok met chocolademelk om te vieren dat ik de kans kreeg aangeboden om dit te mogen doen. Ik heb helaas geen traktatie, maar ik hoop dat jullie er van genoten hebben. Proost! ■

Tekst: Mariska Keizer (Masterstudent BW), Lay-out: Dindin Zhang

Lekker onder zeil

Waar vroeger een houtje om op te bijten en een fles rum moesten voldoen om een operatie te doorstaan, is er tegenwoordig een scala aan middelen wat je door een operatie zal heen slepen, terwijl je daar niks van mee krijgt- *welkom in de wonderlijke wereld der anesthesiologie*. Maar hoe zorgen de anesthesiemedewerkers en anesthesiologen er eigenlijk voor dat je veilig door een operatie komt?

Dat er vroeger op de een of andere manier anesthesie werd gebruikt, is wellicht niet verrassend. Maar wist je dat het niet een concept is van de afgelopen paar honderd jaar, maar iets wat al eeuwen speelt? Vrijwel in de gehele geschiedenis van de geneeskunst wordt al een vorm van anesthesiologie toegepast. Zo werd al in 500 vC het gebruik van opiumanalgesie beschreven door Hippocrates en in 15vC werd al cannabis gebruikt ter pijnstilling. Tegenwoordig is de toediening van anesthesie natuurlijk een stuk complexer: anesthesie wordt hedendaags gedefinieerd als de combinatie van slaap, pijnvrij zijn, spierverslapping en vegetatieve stabiliteit. Om aan deze vier punten te voldoen, worden diverse middelen ingezet. De drie pijlers hierin zijn een slaapmiddel, een pijnstiller en een spierverslapper. Een van de meest bekende middelen is propofol. Propofol is een middel uit de groep slaaphypnotica dat onderdrukking van het bewustzijn bewerkstelligt door de binding aan de GABA-receptoren, waarmee neurotransmitters vrijkomen die de voortgeleiding van actiepotentialen remmen. Om te zorgen voor de spierverslapping worden spierrelaxantia toegediend, zoals rocuronium. Spierrelaxantia grijpen in op de neuromusculaire overgang en zorgen daarmee voor het verslappende effect. Het doel van spierverslappers is het optimaliseren van intubatie- en chirurgische condities tijdens de operatie. Pijnstilling, de derde pijler, kan worden bewerkstelligd met opioïden en lokale blokkades. Daarnaast kunnen allerlei andere middelen zoals vasodilatantia, sympaticomimetica en inodilatoren worden gebruikt om de patiënt stabiel te houden.

Met het toedienen van deze middelen alleen is het werk nog niet gedaan: ook tijdens de operatie wordt iemand in de gaten gehouden met monitoring. Monitoring van een vitale, jonge patiënt bestaat in de basis uit een ECG, niet-invasieve bloeddrukmeting, pulsoximetrie, monitoring van de beademingsparameters, ademminuutvolume en neuromusculaire monitoring (bij spierverslapping). Ook de diurese en temperatuur kunnen worden gecheckt. Natuurlijk kunnen nog vele andere functies gemonitord worden, afhankelijk van de conditie en comorbiditeiten van de patiënt.

Voordat iemand onder zeil gaat, is het veelal gebruikelijk om eerst een pre-operatieve screening te doen. De doelen van deze screening zijn onder andere het vaststellen van het operatie- en anesthesierisico, het verminderen van de perioperatieve morbiditeit en mortaliteit, geven van voorlichting over de anesthesie, eerder signaleren van comorbiditeiten en het optimaliseren van de conditie van de patiënt voor de operatie. De screening bestaat uit anamnese en lichamelijk onderzoek. Zo nodig kan ook aanvullend onderzoek worden ingezet, zoals bloedonderzoek, een ECG, onderzoek naar de longfunctie of

Tekst: Maaike Verheij (Redactie), Lay-out: Elise van der Oost

röntgenonderzoek. Tevens kunnen andere specialisten worden geconsulteerd bij comorbiditeiten, zoals de cardioloog.

Tijdens de anamnese worden eerdere ervaringen met anesthesie en operaties besproken en is er aandacht voor de voorgeschiedenis en comorbiditeiten. Ook wordt gevraagd naar eerdere ervaringen met PONV; postoperative nausea and vomiting, een frequente bijwerking van de anesthesie. Opmerkelijk is dat PONV vanuit het patiëntenperspectief een van de meest vervelende uitkomsten is na een operatie. PONV geeft naast een zeer vervelende ervaring voor de patiënt ook een groter risico op een langer verblijf op de uitslaapkamer en ziekenhuisverblijf. Daarom is het belangrijk om van de patiënt te weten of het eerder is voorgekomen, omdat de kans op een herhaling van PONV dan groter is. Andere risicofactoren zijn onder meer niet roken, het vrouwelijk geslacht en postoperatief opiaatgebruik. Als geschat wordt dat het risico op PONV sterk aanwezig is, kan daarop worden geacteerd tijdens de operatie; er kan dan profylactisch anti-emetica worden gegeven om het risico te verkleinen.

Bij het lichamelijk onderzoek van de screening worden lichaamslengte, gewicht, bloeddruk, hartfrequentie, saturatie en nekomvang in kaart gebracht. Natuurlijk worden het hart en de longen niet overgeslagen tijdens dit onderzoek: hartritme, -souffles en -bijgeluiden -dat laatste geldt ook voor de longen- mogen niet ontbreken. Maar, daarmee is het lichamelijk onderzoek nog niet afgerond: ook de intubatiecondities moeten worden beoordeeld. De mallampati classificatie zegt iets over de mogelijke moeilijkheid van een intubatie. Verder zijn de thyromentale afstand, nekbewegelijkheid en de status van het gebit belangrijk om de intubatiecondities in te schatten. Ook een andere vorm van conditie, de conditie van de patiënt, speelt een belangrijke rol: met de MET-waarde kan de inspanningstolerantie worden ingeschat waarmee de conditie kan worden vastgesteld en mogelijk kan worden verbeterd tot aan het moment van operatie, zodat de patiënt zo fit mogelijk onder zeil kan gaan. Naast alle metingen, onderzoeken en vragen aan de patiënt, geeft de anesthesioloog tijdens de screening ook uitleg over de soort anesthesie die gebruikt gaat worden tijdens de operatie, over de medicatie die gegeven zal worden rond en gedurende de ingreep en de nuchtertijden die de patiënt zal moeten aanhouden voordat de operatie kan plaatsvinden.

Een zeldzaam doch gevreesd fenomeen waar ook aandacht aan wordt besteed, is awareness tijdens algehele anesthesie: ondanks de anesthesie heeft de patiënt in dit geval toch pijn gevoeld, of gezien en/of gehoord wat er tijdens de operatie gebeurde. De exacte reden is nog niet bekend, maar het wordt geassocieerd met drie factoren. Zo zijn sommige patiënten meer resistent tegen de effecten van sommige anesthetica. Factoren van invloed zijn onder andere een jonge leeftijd, roken en langdurig drugsgebruik. Daarnaast wordt awareness vaak geassocieerd met een lichte dosis anesthetica, zoals dat bijvoorbeeld vaker het geval is bij sectio's en hypovolemische patiënten, of patienten met weinig cardiale reserves. Doordat de anesthesie lichter is en soms ook minder precies, is de kans op bij bewustzijn komen tijdens de operatie groter. Ook kan er een probleem zijn met de machines die de anesthetica aanvoeren, waardoor logischerwijs minder anesthetica wordt aangevoerd dan zou moeten. Deze scenario's leiden in essentie tot een inadequate dosering van anesthetica en dit kan leiden tot de situatie dat patiënten (deels) bij bewustzijn komen. Een deel van de patiënten maakt hier een herinnering van, wat later kan leiden tot slapeloosheid, slechte dromen en angstgevoelens. In de meeste gevallen komt awareness voor aan het begin of einde van de operatie.

Om awareness te voorkomen, wordt in sommige ziekenhuizen gebruik gemaakt van de BIS-monitor. BIS staat voor bispectrale index, een afgeleide van het EEG. De BIS-monitor meet de hersenactiviteit en indiceert hoe diep een patiënt slaapt. Ook wordt veelal na de operatie gevraagd aan de patiënt of ze iets hebben meegemaakt van hun operatie. Als een patiënt toch flarden heeft meegemaakt, is het belangrijk dat de ervaring niet wordt gebagatelliseerd: de respons van de omgeving heeft invloed op hoe traumatisch de gebeurtenis kan zijn voor iemand. Toch hoef je er in principe niet bang voor te zijn: er wordt geschat dat awareness in 1 op de 20.000 tot 50.000 patiënten voorkomt.

Kortom, er gaat dus een hoop aan vooraf eer je lekker onder zeil kan gaan, maar geen stress: er wordt goed voor je gezorgd, dus tel van 1 naar 10 en relax! ■

Zuster … lekker!

Als geneeskundestudent startte ik zoals iedereen met de Zorgstage. Drie weken lang ging ik naar een verpleeghuis om te leren hoe ik mensen kon helpen zichzelf te verzorgen. Je begint met een boterham klaarmaken, sjort vervolgens de steunkousen aan en uiteindelijk ga je voor het eerst iemand wassen.

Tijdens de voorbereiding daarop begon ik enige onzekerheid bij mezelf te bespeuren. Tijdens die allereerste wasbeurt probeerde ik daarom mijn zenuwen weg te nemen door een praatje te maken met de man die ik hielp. Precies op het moment dat ik bezig was zijn penis te wassen, kwam het in mij op om feedback te vragen: “Gaat het allemaal goed zo?”. Het antwoord van de man: “ja, het is wel lekker”. Ik schrok en schaamde me kapot voor mijn vraag, dus ik begon maar snel met afdrogen. Achteraf vond ik het ook heel menselijk en mooi dat deze man genoot van de aanraking tijdens het wassen. Dat hij ook genoot van tandpasta eten leek mij wat minder lekker en gaf duidelijk weer hoe ernstig zijn dementie was gevorderd.

Je vergeet makkelijk hoeveel kleine behoeften wij als mens hebben. De meest basale behoeften waar we niet zonder kunnen, zoals eten, drinken en slapen, vergeten we niet zo snel. Maar er is meer dan dat. Door de coronapandemie zijn er vast velen van jullie die enige vorm van huidhonger hebben ervaren. Het verlangen naar sociale contacten en intimiteit is dan ook een van onze grootste levensbehoeftes. Wat mij betreft is eigenlijk het allerbelangrijkste en mooiste aan onze behoeften, dat we ons bewust zijn waar we behoefte aan hebben en dat we hiernaar kunnen handelen.

Bij patiënten met dementie wordt dat in de loop van de ziekte steeds moeilijker. Waar iemand het bijvoorbeeld altijd heerlijk vond om uren te kletsen met zijn vrienden, laat zijn geheugen en concentratie het afweten om gesprekken te volgen. Zo kan iemand zijn identiteit vervagen door de ziekte en daarmee de grip op het leven verliezen.

Bij de behandeling van patiënten met dementie proberen we daarom met een multidisciplinair team een op maat gemaakt ‘behandelplan’ te maken. Het is gericht op de persoon, want iedereen heeft immers andere behoeften. De patiënt die zich voorheen uren alleen kon vermaken met het lezen van een boek, is misschien niet het type om in een groep mee te zingen met Andre Rieu. Door de familie hierin te betrekken, kunnen we de belangrijkste behoeften van de patiënt in ons plan meenemen. Als specialist ouderengeneeskunde ben je ook degene die het overzicht houdt over het behandelplan, naast je taken op gebied van de medische behoeften als de behandelaar. Die regie is nodig, omdat het klinische beeld van dementie over de tijd verandert en verslechtert.

Er zullen op een gegeven moment situaties zijn, waarbij alle betrokkenen zich machteloos kunnen voelen en er ruimte moet zijn in het behandelplan voor de acceptatie van de gevolgen van dementie. Zo zat ik tijdens diezelfde zorgstage met een verpleeghuisbewoonster in de huiskamer die continu enorm hard aan het roepen was: “Zuster… zusterrrr!”. Ik voelde me machteloos, omdat ik niet begreep waarom ze riep en haar iets wilde bieden waardoor ze zou stoppen met roepen. Ze had een ernstige dementie en kon zelf niet meer haar bestek gebruiken, dus ik hielp haar bij het eten van een kom pap. Reflexmatig ging haar mond open, toen ik haar een lepel pap aanbood wat er ineens stilte. Daarna volgde na elke hap op zachte toon het volgende: “zuster… lekker”. Zo zaten we de duur van het bord pap naast elkaar. Nadien hervatte de vrouw haar geschreeuw om de zuster. De behoefte om te eten was duidelijk niet de enige reden waarom de vrouw schreeuwde. Toch was ik iets dichterbij bij de acceptatie gekomen van mijn machteloze gevoel, doordat ik de vrouw had zien genieten van het eten. ■

Ben je geïnteresseerd in het vak en wil je meer informatie of een dag met ons meelopen? Neem dan contact op met sool@lumc.nl of kijk op ouderengeneeskunde.nu

Tekst: Emilie Puylaert (AIOS ouderengeneeskunde LUMC), Lay-out: Dindin Zhang

Lekker veel LUMC afko's

Het eerste semester is voor mij als student-assessor van het LUMC voorbij gevlogen. Hoewel dat lekker klinkt, is dat ook best wel even schrikken, want dat betekent dat ik al op de helft ben. Tijd om de balans op te maken.

Het afgelopen half jaar heb ik ontzettend veel geleerd, maar dan niet over het menselijk lichaam. Mijn 'portefeuille' is groter dan mijn en menig studentenportemonnee, maar ik mag niet klagen. In tegendeel, de brede scope is juist ontzettend leuk aan deze unieke functie binnen onze universiteit. Bijna elke dag ontmoet ik daardoor wel nieuwe mensen, of zie ik bekende docenten, maar dan in een andere hoedanigheid.

Is running the business of changing the business belangrijker?

Elke dag kwamen er ook wel nieuwe hippe termen voorbij die mij als geneeskundestudent voorheen vreemd waren: is de beste strategie nou bottom-up of top-down? Oftewel, moet je input ophalen uit de organisatie of is er juist behoefte aan sturing? De waarheid zal vaak in het midden liggen, maar soms moet je ook keuzes maken (over bijvoorbeeld -lees verder- de bezuinigingen in het LUMC of het Lange Termijn Huisvestingsplan). Is running the business of changing the business belangrijker?

Allereerst, running the business: het LUMC moet onder de noemer 'LUMC FIT' 54 miljoen euro bezuinigen. Gelukkig is maar een klein deel hiervan aan het onderwijs verbonden, maar ik mag wel meedenken over een efficiëntere onderwijsorganisatie. Ook heb ik heel wat afkortingen moeten memoriseren. Vorige editie schreef ik over het nieuwe raamplan van Geneeskunde, in het LUMC bekend als 'Project Implementatie Raamplan Artsenopleiding' (PRIMA).

Betreffende changing the business kan er hopelijk aankomende zomer gestart worden met de invulling van het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP). De medezeggenschap denkt hierin mee over het verbeteren van de studiefaciliteiten in huis. In het LUMC zijn de drie kerntaken (zorg, onderzoek en onderwijs) intensief geïntegreerd en het plan was om het onderwijs verder te integreren in gebouw 1, maar door de pandemie zetten we nu juist in op compartimentering van de onderwijsruimtes.

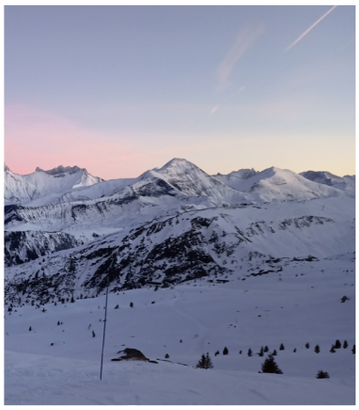
Dit zal niet het enige inzicht zijn dat we meenemen uit deze pandemie. Wist je dat er vanuit het Onderwijs Expertise Centrum (OEC) regelmatig LEARN (LUMC Education and Research Network) bijeenkomsten worden georganiseerd, over bijvoorbeeld TBL, waar docenten van elkaar kunnen leren? In de zomer van 2019 werd er al gestart met het BLEND IT programma dat zich richt op het aanbieden van een samenhangend geheel aan online en face-to-face-onderwijs.

Als assessor heb je niet deze formele stem, maar mag je wel aan zoveel verschillende tafels aanschuiven dat je je mening vaak kunt laten horen en de medezeggenschap met jouw informatie helpt om die van hun te vormen.

Dit wordt deels gefinancierd vanuit de middelen die beschikbaar kwamen door het afschaffen van de basisbeurs, met goedkeuring van de medezeggenschap. Als assessor heb je niet deze formele stem, maar mag je wel aan zoveel verschillende tafels aanschuiven dat je je mening vaak kunt laten horen en de medezeggenschap met jouw informatie helpt om die van hun te vormen.

En zo loopt mijn agenda week na week lekker vol. Als je tijd hebt, loop eens langs bij K1-97, want tussen al dat vergaderen door drink ik graag koffie, het liefst in 'hepa' als het kan.

Tekst: Yaël Nijhuis (student-assessor), Lay-out: Dindin Zhang



Leids Universitair Medisch Cen

#Subalites

Lekker lam

Vaak als je alcohol drinkt, dan doe je dat met het doel om de avond niet nuchter te beëindigen, toch? Heb je hetzelfde doel als je een koekje eet? Waarschijnlijk verwacht je niet dat je dronken wordt van een koekje, maar sommige mensen overkomt dit wel. Deze mensen hebben een aandoening waarbij hun lichaam zelf alcohol produceert, namelijk het autobrouwerijsyndroom.

Wat voor de een klinkt als een kostenbesparing bij de kroeg, is voor de ander een ontzettende belemmering. Mensen die lijden aan het autobrouwerijsyndroom worden namelijk niet alleen sneller dronken van alcohol, maar worden ook dronken bij het consumeren van andere voedingsmiddelen die rijk zijn aan koolhydraten. Hierbij treden de typische symptomen van dronkenheid op, zoals roodheid, duizeligheid, warrige spraak, desoriëntatie en natuurlijk de bijbehorende kater. Het syndroom is moeilijk te diagnostiseren omdat de patiënt niet altijd doorheeft dat er iets mis is. Een van de verschillende testen die worden gebruikt, is de 'glucose challenge test'. Hierbij krijgt de patiënt een bepaalde hoeveelheid suiker toegediend en mag diegene een paar uur voor en na het toedienen van suiker niks anders eten of drinken. Na een uur meet de arts de alcoholconcentratie in het bloed. Als er sprake is van autobrouwerijsyndroom, wordt er een glucosewaarde tussen de 1,0 en 7,0 milligram per deciliter gemeten.

De vraag is dan natuurlijk hoe het komt dat deze mensen zelf alcohol aanmaken. Er zijn verschillende oorzaken van het autobrouwerijsyndroom. Meestal is het een complicatie van een ziekte of disbalans in het lichaam – zoals de ziekte van Crohn, leverproblemen, kortedarmsyndroom, slechte voeding, antibiotica, diabetes en een verzwakt immuunsysteem – maar de directe oorzaak is vrijwel altijd een teveel aan gisten in het lichaam. Voorbeelden van deze gisten zijn Candida soorten en Saccharomyces cerevisiae – oftewel de gisten die veelal worden gebruikt voor het gisten van bier, wijn en brood.

Wegens de oorzaak van het syndroom wordt er al snel gedacht aan antibiotica ter behandeling, maar uit een case-control studie van Saverimuttu en collega's uit 2019 is juist gebleken dat antibiotica voor een toename van symptomen kan zorgen. Deze studie beschreef een 45-jarige man die al tijden geen alcohol dronk, maar ondanks zijn alcoholabstinentie verschijnselen van dronkenheid vertoonde volgens zijn vrouw. Nadat hij amoxicilline kreeg voorgeschreven in verband met een tandoperatie, verergerden zijn symptomen en werd hij zelfs aangehouden voor slecht rijgedrag. Uit blaastesten bleek dat hij een te hoog alcoholpromillage in zijn bloed had, ondanks dat hij al jaren nuchter was.

Meer dan een jaar na zijn eerste symptomen, kreeg hij eindelijk de diagnose 'autobrouwerijsyndroom'. De patiënt begon aan een koolhydraatarm dieet om de alcoholproductie zo laag mogelijk te houden, maar kreeg ook een kuur met fluconazol om de schimmelinfectie te bestrijden. Deze kuur zorgde wederom voor een toename van zijn klachten. Uiteindelijk is de man intraveneus behandeld met micafungine en dit zorgde ervoor dat de hoeveelheid alcohol in het bloed daalde naar het streefniveau. Deze patiënt kon na deze lange periode eindelijk weer een nuchter leven leiden.

Deze man is niet de enige die met dit soort problemen kampt. In de afgelopen jaren zijn er nog regelmatig mensen die wanhopig aan achterdochtige politieagenten proberen uit te leggen dat ze geen slok alcohol hebben gedronken, ondanks dat de blaastest iets anders zegt. Een 'Verlaat de gevangenis zonder te betalen'-kaart is het duidelijk nog niet, dus het is maar de vraag of je deze smoes wilt gebruiken als je wordt aangehouden na een avondje stappen. ■

Tekst: Kimia Shoae Bargh (Redactie), Lay-out: Dindin Zhang

Slap van ‘t lachen

Iedereen lacht wel eens zo hard dat je niet meer bijkomt. ‘Slap van het lachen’ is niet voor niets een uitdrukking; tranen wellen op, buikspieren verzuren en je hapt naar lucht. Deze uitdrukking beschrijft echter voornamelijk een fysiologisch fenomeen, namelijk het dalen van de spiertonus als gevolg van lachen.

“Gelukt! Je zit ein-de-lijk met die éne meid aan het valentijnsdiner die je nu al twee maanden probeert te regelen, en je gaat lekker. Jij hebt “gekookt” (beetje van jezelf en een beetje van Thuisbezorgd) en zij heeft de wijn meegenomen. Het is vooral heel erg gezellig en er wordt enorm veel gelachen…”

Spieren van zowel je gezicht, buik en je middenrif spannen tijdens het lachen samen, terwijl de spanning in de overige spieren van je lichaam juist afneemt, vandaar het ontspannen gevoel. In totaal gebruik je in je gezicht zo’n 20 spieren als je lacht. Tijdens een lachbui maak je onder andere endorfine aan, wat wordt gevormd door de hypofyse, hypothalamus en alvleesklier na prikkeling van de hersenen. Endorfine werkt in de hersencellen als pijnstiller, maar zorgt ook voor euforie en een prettig gevoel. Daarnaast worden tijdens het lachen stresshormonen afgebroken, zoals adrenaline en cortisol.

“Als een ware stand-up comedian gooi je de ene na de andere grap op tafel. Je volgende opmerking doet haar zo hard lachen dat ze niet meer bijkomt, en plots… stilte. Haar hoofd is opeens gaan hangen en je merkt een verslapping van haar linkerschouder op…”

Waar bij gezonde individuen pas tijdens de REM-slaap inhibitie kan ontstaan van de motorische neuronen in hersenstam en ruggenmerg, kan bij sommigen door deze inhibitie een volledig spiertonusverlies ontstaan buiten de normale slaap om. Uit onderzoek is gebleken dat zulke verschijnselen mogelijk ontstaan als gevolg van een dysfunctie van bepaalde delen van de hersenstam, in het bijzonder de formatio reticularis, locus coeruleus en raphekernen. Afwijkingen in het distale deel van dit systeem zouden inhibitie van motorische neuronen en daarmee kataplexie tot gevolg hebben.

“Niet goed wetend wat je moet doen, blijf je verstijfd tegenover haar zitten. En gelukkig, na enkele tientallen seconden heft ze haar hoofd weer en gaat verder met het gesprek alsof er niets is gebeurd, terwijl jij bleek voor je uit blijft staren…”

Kataplexie is een symptoom van narcolepsie waarbij een tijdelijk verlies van spierfunctie optreedt door een verlaging van de spiertonus en komt bij ruim 70% van de narcolepsiepatiënten voor. Men verliest hierbij de kracht in de extremiteiten, maar blijft tijdens de aanval volkomen bij bewustzijn. Na enkele seconden kan men zich vaak alweer bewegen en de getroffen delen gebruiken. Daling van de spiertonus kan worden veroorzaakt door heftige emoties als boosheid en schrikken, en dus ook door uitbundig lachen.

De aandoening kan middels een test worden vast gesteld, waarbij wordt gekeken naar aanwezigheid van het HLA-Dr2-antigeen, dat aanwezig is bij alle patiënten met kataplexie. Bij zekerheid van de aandoening kan een kuur van tricyclische antidepressiva worden voorgeschreven. Deze middelen hebben een onderdrukkend effect op de frequentie en de ernst van de aanvallen. De verschijnselen van kataplexie kunnen echter in de loop der jaren afnemen.

“Buigend over de twee koude biefstukken op tafel probeert je date je weer wakker te schudden: ‘Matthijs, Matthijs?! Dit had ik natuurlijk al veel eerder moeten vertellen’. Langzaam word je je weer bewust van je omgeving en wat er is gebeurd. Volgt er op deze first nog wel een second date?”

Geen zorgen, met je date gaat het goed. Hoe het met jou gaat daarentegen is een ander verhaal. Episodes als deze duren hoogstens een paar seconden tot minuten en daarna is het weer net zo gezellig als daarvoor. Medicijnen kunnen soms een uitkomst bieden voor patiënten. Voor wie dit niet wil, is een emotieloos bestaan de enige oplossing, maar daar is toch ook helemaal niets aan… ■

1. NtVG. 1990; 134:465-8

Tekst: Hannes van Oldenmark (Redactie), Lay-out: Femke Groenewegen

Vasten voor verbeterde behandeling

Hoewel er volop gezocht wordt naar nieuwe kankertherapiën, is er nog ruimte voor verbetering binnen de behandelstrategieën met huidige medicijnen. Het aanpassen van voeding zou een verbetering kunnen zijn: uit onderzoek blijkt namelijk dat tijdelijk vasten rondom de chemotherapie een positief effect op de behandeling heeft.

Uit proefdieronderzoek bleek al eerder dat gezonde cellen en kankercellen verschillend reageren op vasten voorafgaand aan chemotherapie. Door het vasten kan chemotherapie gezonde cellen minder schade toedoen en de kankercellen juist harder aanpakken. Dat komt doordat het vasten ervoor zorgt dat de gezonde cellen proliferatie op een lager pitje zetten en de schaarse energie besteden aan herstel en behoud; dit maakt de gezonde cellen minder gevoelig voor chemotherapie. Door de hoge expressie van oncogene eiwitten zijn de kankercellen echter veel minder goed in het aanpassen aan de voedingsstofschaarste. Het vasten onthoudt de kankercellen van glucose, eiwitten en groeifactoren zoals IGF-1, waar de kankercellen erg afhankelijk van zijn. Dit maakt de kankercellen gevoeliger voor chemotherapie en celdood.

“Dit maakt de kankercellen gevoeliger voor chemotherapie en celdood”

Ook in het LUMC is er aandacht voor vasten rondom chemotherapie: in 2020 publiceerden LUMC-onderzoekers een artikel over hun bevindingen uit de DIRECT-studie in Nature Communications. Deze studie onderzocht bij 131 vrouwen met niet-uitgezaaide borstkanker het effect van een vasten nabootsend dieet op de veiligheid en effectiviteit van chemotherapie. De helft van de patiënten volgde dit dieet drie dagen lang, waarbij minder eiwitten, suiker en calorieën werd genuttigd. De andere helft van de groep veranderde het voedingspatroon niet. Daarnaast slikten de vrouwen uit de vastende groep geen dexamethason, een medicijn tegen misselijkheid door chemotherapie, aangezien dit medicijn de metabole veranderingen van het vasten nabootsende dieet teniet zou kunnen doen. Het weglaten van de dexamethason zorgde er echter niet voor dat de vrouwen uit de vastende groep meer last hadden van bijwerkingen. Bovendien werd er minder DNA-schade gevonden in de T-lymphocyten van de vrouwen die het vasten nabootsende dieet volgden.

“Het weglaten van de dexamethason zorgde er echter niet voor dat vrouwen uit vastende groep meer last hadden van bijwerkingen”

Caloriebeperking is niet alleen effectief tegen kanker. Ook tegen verouderingsziektes die veroorzaakt worden door problemen in DNA-schade herstel heeft het beperken van de voedingsinname al voor veelbelovende resultaten gezorgd. Het werkingsmechanisme hierachter lijkt vergelijkbaar te zijn: door de beperkte voedingsstoffen investeren de cellen vooral in herstel en behoud, in plaats van in groei. Dit vertraagt de versnelde veroudering waar deze verouderingsziektes door gekenmerkt worden.

“Caloriebeperking is niet alleen effectief tegen kanker”

Hoewel er veelbelovende resultaten lijken te zijn, is het belangrijk om nog een slag om arm te houden. Zo is het nog niet gemakkelijk voor patiënten om zich aan een dergelijk dieet te houden: slechts een derde van de kankerpatiënten uit de DIRECT-studie kon zich daadwerkelijk aan het dieet houden gedurende de vier chemotherapie cycli waaruit de studie bestond. Bijna 20% van de patiënten stopte tijdens de eerste cyclus chemotherapie en iets meer dan de helft stopte met het dieet na twee cycli chemotherapie. Het vasten nabootsende dieet zal dus niet voor alle patiënten zomaar toepasbaar zijn: het gaat immers om (kwetsbare) patiënten met gezondheidsproblemen en het vasten zou voor een extra aanslag op het lichaam kunnen zorgen. Het wordt patiënten dan ook afgeraden om op eigen initiatief te gaan vasten; er is immers nog meer onderzoek nodig om bevindingen te bevestigen. Ook is er nog te weinig informatie over de invloed van dit dieet op de (ziektevrije) overleving van de studiepopulatie. Verder moet nog onderzocht worden of vasten rondom chemotherapie een positief effect heeft op meer kankersoorten, om zo behandelingen verder te verbeteren. ■

Tekst: Daniëlle Koot, Lay-out: Femke Groenewegen

Anna Roukens

LUMC ALUMNI VERENIGING

Arts en onderzoeker Anna Roukens is sinds 2019 in dienst van het LUMC als internist-infectioloog. Hier houdt zij zich naast de behandeling van patiënten ook bezig met wetenschappelijk onderzoek. Met ons spreekt ze over haar studententijd, het werk als arts en onderzoeker, de uitdagingen op de weg ernaartoe en haar specialisme: de infectieziekten.

"Ik heb in Leiden zowel Biomedische Wetenschappen als Geneeskunde gestudeerd.

Mijn eerste studiekeuze was Biomedische Wetenschappen, vooral omdat ik eigenlijk altijd al interesse had in onderzoek. Het laboratoriumwerk beviel mij goed, ik vond het fijn zo geconcentreerd bezig te zijn. Patiëntencontact bij Geneeskunde trok me echter ook aan, daarom ben ik dat ook gaan doen. Tijdens mijn BW-studie heb ik verschillende stages gelopen waarin de infectieziekten steeds terugkwamen. Na het afronden van de coschappen moest ik kiezen tussen promoveren of werken als AIOS. Toevallig kwam er bij het LUMC een promotieplek vrij op de afdeling Infectieziekten over vaccinatieonderzoek. Dat vond ik altijd al boeiend, daarom heb ik daarvoor gekozen. Infectieziekten zijn voor mij zo interessant, omdat het overal om je heen gebeurt en elk specialisme ermee te maken krijgt. Ook gaan vaccinaties en (preventie van) infectieziekten natuurlijk hand in hand. Het mooie aan vaccinaties vind ik dat het een relatief kleine handeling is die heel veel effect kan hebben: het is een hele belangrijke manier om mensen buiten het ziekenhuis te beschermen tegen infectieziekten. Ik vond infectieziekten en public health altijd al interessant, maar het had voor de coschappen nog net zo goed chirurgie of KNO kunnen worden. Na het Interne coschap was de keuze echter snel gemaakt. Ik ben nog steeds breed geïnteresseerd en vind het nu bijvoorbeeld leuk om soms naar Studium Generale alumni-lezingen van de Universiteit Leiden over klassieke talen of archeologie te gaan.

Als eerstejaarsstudent heb ik geroeid bij Njord en woonde ik in een studentenhuis waar iedereen aan die sport deed, dat was heel gezellig. Een studentenhuis kan echt je tweede familie worden als je op een leuke plek zit. In mijn tweede jaar ben ik lid geworden van Minerva, waar ik veel goede vrienden aan heb overgehouden. Al kan het natuurlijk wel intensief zijn om naast je studie bij een grote studentenvereniging te gaan. Een plek waar ik veel kwam is kroeg de Bonte Koe. Toevallig woon ik daar nu ook vlakbij en ga ik er nog steeds graag langs. Met kinderen is dat natuurlijk wel een stuk minder spontaan te plannen.

Ik heb een half jaar stagegelopen in New York op de Rockefeller Universiteit. Daar deed ik onderzoek naar dendritische cellen en de afweer tegen het Epstein-Barr virus. De sfeer

Tekst: Julotte Baart & Yoël Mahabier (Redactie), Lay-out: Elise van der Oost

op het Rockefeller was fantastisch: er lopen Nobelprijswinnaars en andere topwetenschappers rond, maar er heerste totaal geen hiërarchie. Op het lab werkten veel buitenlandse onderzoekers, waardoor iedereen 'op visite' was en graag nieuwe mensen wilde leren kennen. Stagelopen is belangrijk om een weloverwogen keus te maken voor je latere beroep, maar helpt je daarnaast om ook echt op die plek terecht te komen. Door bijvoorbeeld te assisteren bij onderzoek bouw je een netwerk op en krijg je er feeling mee. Natuurlijk moet je ook goede cijfers halen, maar je netwerk uitbreiden en je inzetten voor anderen is minstens zo belangrijk. Om aan een stageplek te komen, raad ik studenten aan om gewoon iemand aan te schrijven. Dat kan spannend zijn, maar het wordt zeker gewaardeerd.

Ik doe nu 50/50 onderzoek en kliniek en geef ook onderwijs. De patiëntenzorg bestaat nu vooral uit de supervisie van de afdeling. Voor ingewikkelde casussen hebben we overleg met alle benodigde specialisten, dat komt best vaak voor. Als infectioloog werk ik veel samen met de microbiologen, wij zien de patiënten en zij doen het labwerk qua infecties. Ik vind mijn onwijs fijne collega's misschien wel het allerleukste aan mijn werk. Met hen werk ik niet alleen veel samen, maar het is ook fijn om onderling te bespreken waar je tegenaan loopt. Hoe dichtbij laat je patiënten komen, geef je je persoonlijke werk-e-mailadres of niet? Tips voor dergelijke zaken wisselen we ook als collega's met elkaar uit. Veel coassistenten vinden de interne geneeskunde best ingewikkeld. Het belangrijkste is dat je als co de hoofd- en bijzaken kan onderscheiden, als je je daarop focust en je je blijft afvragen wat de oorzaak van het probleem is, kom je al een heel eind.

Als onderzoeker ben ik veel bezig met het schrijven van artikelen, maar ook met het regelen van goedkeuring van de medisch ethische commissie en dat soort zaken. We zijn nu bezig met het onderzoeken van een huid-vaccin tegen covid-19, waarmee je met 1/5e van de normale hoeveelheid hetzelfde resultaat in de afweerrespons krijgt. We hebben 150 vrijwilligers, waaronder veel studenten, die we op deze manier gevaccineerd en geboosterd hebben en nu vervolgen. Eerder in mijn carrière heb ik dit ook onderzocht, maar dan met het gelekoortsvaccin. Omdat er een ernstig tekort aan vaccins was in Afrika, waar op dat moment een grote uitbraak was, heeft de WHO geadviseerd om op basis van dit onderzoek met 1/5de van de gebruikelijke vaccindosis te vaccineren. Er konden toen vijf keer zoveel mensen beschermd worden. Dat was absoluut een hoogtepunt uit mijn carrière.

Het grootste deel van mijn tijd gaat naar mijn werk. Omdat mijn man ook internist is, zijn we vaak 's avonds nog bezig met administratie en voorbereiden. Dat zou eigenlijk minder moeten, maar omdat we ons werk zo leuk vinden doen we het uiteindelijk toch. Ik heb veel geluk dat ik op deze plek zit en dit werk mag doen. Tijdens diensten moet je altijd bereikbaar zijn en snel in het ziekenhuis kunnen zijn, indien nodig. Dat altijd in dienst staan van de patiëntenzorg, vind ik soms wel zwaar. Om meer grip te krijgen op de werk-privébalans neem ik binnenkort deel aan een intervisietraject met andere vrouwelijke specialisten van verschillende afdelingen binnen het LUMC. Natuurlijk maak ik ook tijd voor ontspanning. In het weekend houden mijn partner en ik bijvoorbeeld van uitgebreid koken en lekker eten. Ik kan ook echt genieten van speciaalbier, vaak het eerste wat ik doe na een lange werkdag. En als je je werk zo leuk vindt, maakt het die lange uren helemaal waard." ■

Kruidnoten zijn dope

Op een zomerse dag loop je in de supermarkt voor een aantal boodschappen. Het dringt niet direct tot je door, tot ineens een kartonnen schap met pepernoten en chocoladeletters voor je neus opduikt. Je twijfelt, maar besluit uiteindelijk een zakje pepernoten mee te nemen. Je kan het maar beter in huis hebben!

Klinkt dit als een herkenbaar, jaarlijks terugkerend fenomeen? Niet zo heel gek, want de media maken gretig gebruik van de innerlijke tweestrijd, de ambivalentie, die zich afspeelt op het moment dat de zoetigheden rondom het feest met de goedheiligman weer verkocht mogen worden. Terwijl het daadwerkelijke feest dan nog wel zeker 3 maanden op zich laat wachten.

Sinterklaas, een heerlijk kinderfeest, is ook vaak voor volwassenen een moment voor gezelligheid met familie of vrienden. Oorspronkelijk heeft het vrij weinig met snoep en suikergoed te maken, maar draait het om de bisschop Nicolaas van Myra, een weldoener die veel goeds deed voor armen en kinderen die hulp nodig hadden. Hij overleed op 6 december 343 en werd later door de katholieke kerk heilig verklaard, waarna hij de naam 'Sint Nicolaas' kreeg. Het is dus een feest van geschenken geven en andere mensen helpen. Maar waar komen die pepernoten dan vandaan en waarom is het zo moeilijk om ze te weerstaan?

Juist ja, dopamine! Kruidnoten zijn *dope*: bij het zien van de ronde, bruine, knapperige kruidnootjes loopt het water bij de meesten al in de mond. Dat is te verklaren vanuit het beloningssysteem. In de hersenen zitten een aantal gebieden, waar dopamine, ofwel *dope* wordt aangemaakt. Dopamine is een neurotransmitter die een signaal vanuit de ene zenuwcel naar de andere zenuwcel overbrengt in onze hersenen. Het is een belangrijk onderdeel van het beloningssysteem en het maakt ons gelukkig. Daarnaast heeft dit stofje een evolutionair voordeel, want zonder dopamine kunnen we niet leven en zouden we ons ook niet voortplanten.

Hoe werkt dat dan met die kruidnoten en het gevoel dat je ze toch maar beter kan kopen dan in de schappen van de winkel laten liggen?

Als kind met Sinterklaas zorgen de kruidnoten voor een super "dopamine boost" en daarom heeft menig kind zich er wel eens ziek van gegeten. Naarmate dit patroon zich verder ontwikkelt, zorgt alleen al het zien van een kruidnoot in de schappen - een zogeheten *cue*, - voor een dopamine boost en wordt het zakje uit de schappen getrokken. Zie hier dat onverwachte zakje pepernoten in je winkelmandje als je later bij de kassa staat.

Hoewel een pepernoot op volwassen leeftijd heerlijk smaakt, is het niks vergeleken met de ervaring van die pepernoot op kinderleeftijd. Echter, zodra je eenmaal lucht hebt gekregen van het feit dat die pepernoten weer in de schappen liggen, zul je zien dat ineens verdacht veel routes in de supermarkt je toch steeds maar weer doen uitkomen bij het schap met Sinterklaaslekkernijen. Deze *salience*, is het fenomeen waarbij je alleen selectieve aandacht hebt voor het middel dat je wil gebruiken en waar automatisch je aandacht alleen nog maar naartoe gaat. En zo is je jaarlijkse pepernotenverslaving een feit. Na verloop van tijd raak je gewend aan dat bakje pepernoten 's avonds op de bank, gaan je broeken wat strakker zitten, voel je je minder gezond en schiet je een beetje in de stress. Je realiseert je dat het tijd wordt voor een wat gezonder bestaan in het nieuwe jaar.

En nu sta je daar, begin februari 2022, met het blad van de faculteitsvereniging in je hand en denk je aan jouw goede voornemens van dit jaar... ■

Heeft bovengenoemd verhaal je interesse gewekt en zou je meer willen weten over de neurobiologie van verslaving, welke middelen er zijn, hoe deze werken en wat van belang is als je patiënten met een verslaving hiervoor wilt behandelen? Kijk dan eens een dagje mee in de verslavingszorg en laat je verrassen!

Tekst: NOVA (extern), Lay-out: Dindin Zhang

Lekkere feiten onder de loep

Je zult het vast wel eens gezien hebben: twijfelachtige reclames op tv en sociale media die allerlei eetgewoonten de hemel in prijzen, zoals altijd spelt eten en nooit tarwe. Maar werken al die eetgewoonten wel echt? De Predoctor neemt deze feiten voor je onder de loep!

Kikkererwten voor of tegen diarree

Dit onderwerp verschijnt soms ook nog wel eens op tv: wanneer je last hebt van diarree, zou het eten van kikkererwten ervoor zorgen dat je diarree afneemt of zelfs stopt. Maar is dat wel echt zo?

Kikkererwten zijn peulvruchten en bevatten dus veel vezels, die worden niet afgebroken en vergroten het volume van de darm. Dit bevordert de beweeglijkheid van de darmen en zo krijg je dus minder snel last van diarree, stellen sommige onderzoekers. Andere onderzoekers beweren echter dat de lectines die in peulvruchten zoals kikkererwten te vinden zijn juist bij een deel van de mensen kunnen leiden tot een lectinevergiftiging, wat diarree kan veroorzaken. Volgens hen verschilt het effect van kikkererwten op diarree per persoon en kan je bij diarree voor de zekerheid kikkererwten het beste vermijden, en juist andere vezelrijke dingen eten, zoals bananen of rijst, deze voedingsmiddelen helpen namelijk met het verminderen van diarree.

Spelt versus tarwe

Je hebt het misschien wel eens gezien op de broodafdeling: hetzelfde soort brood, crackers of croissants maar dan gemaakt met spelt in plaats van tarwe. Sommigen die zich verdiepen in de verschillende graansoorten verklaren spelt als heilig ten opzichte van andere graansoorten. Deze groep claimt dat spelt veel gezonder is, omdat het bijvoorbeeld een hoger gemiddeld eiwitgehalte heeft dan tarwe. Andere van deze soort verschillen worden echter vaak als insignificant gezien, omdat hierbij bias optreedt door de verschillende graanrassen binnen tarwe en spelt zelf en de verschillende akkers waarop deze graansoorten groeien.

Een belangrijk aspect in de discussie rondom tarwe en graan is dat tarwe veelal genetisch gemodificeerd is en dat vrijwel nooit is toegepast op spelt. Vaak wordt dan ook geclaimd dat tarwe door de genetische modificatie ongezond en zelfs gevaarlijk is geworden, maar over wat wel en niet echt de effecten van deze genetische modificatie zijn, bestaat veel onduidelijkheid. Sommige voedingsdeskundigen stellen dat het daarom in ieder geval beter is om altijd voor spelt te kiezen, zodat je zeker weet dat je "veilig" eet, al blijft de graandiscussie voortduren.

Vis en spinazie, een nitraatprobleem?

Vroeger werd beweerd dat het tegelijkertijd eten van vis en spinazie gevaarlijk zou kunnen zijn. Deze gedachte kwam voort uit een onderzoek waaruit bleek dat je veel nitraat binnenkrijgt bij het eten van spinazie. Als deze nitraten omgezet zouden worden naar nitrosamines, wat door de combinatie met vis versneld zou kunnen worden, zou dit gevaarlijk kunnen zijn voor het lichaam vanwege de carcinogene natuur van nitrosamines.

Het Voedingscentrum liet in 2014 echter weten dat er geen gezondheidsrisico's zijn verbonden aan het tegelijk eten van spinazie en vis, omdat de hoeveelheid nitrosamines die gevormd wordt, veel te klein is om daadwerkelijk gezondheidsrisico's te kunnen geven. Het is dus niét giftig of schadelijk.

Hopelijk heb je nu een beter beeld van denkbeelden rondom enkele eetgewoonten, en zie je in dat deze onjuist, betwist of zelfs schadelijk kunnen zijn. Natuurlijk geldt dit ook voor sommige andere eetgewoonten en het is daarom belangrijk om even stil te staan bij wat precies de voor- en nadelen zijn van een bepaald eetpatroon in plaats van het direct over te nemen. ■

Tekst: Akin Sommezdag (redactie), Lay-out: Dindin Zhang

Lekker verdienen in een maatschap?

Hoe verdienen artsen eigenlijk hun brood? Wie betaalt artsen en op welke manieren kunnen artsen zich uit laten betalen voor hun diensten? Veel artsen werken in loondienst van een ziekenhuis of van een zorginstelling, maar er zijn ook artsen die hun diensten aanbieden aan ziekenhuizen of zorginstellingen als vrijgevestigde arts en dus niet in loondienst zijn.

Deze artsen gaan vaak een maatschap aan met andere artsen met hetzelfde specialisme. Artsen die binnen een maatschap werken verdienen gemiddeld meer, dan hun collega's die in loondienst werken, in sommige gevallen zelfs het dubbele. De maatschap is een ondernemingsvorm, waarbij twee of meer personen overeenkomen gezamenlijk een dienst of product te leveren, met als bedoeling de hieruit behaalde winst met elkaar te delen. Niet alleen artsen, maar ook andere personen die een zogeheten vrij beroep uitoefenen, zoals tandartsen, advocaten, accountants en fysiotherapeuten, richten vaak een maatschap op. Dergelijke maatschappen staan bekend als 'maatschappen van beroep', omdat de 'maten' overeenkomen dat elke maat vermogen in de maatschap brengt, waarmee gezamenlijk uitgaven en inkopen noodzakelijk voor de uitoefening van het beroep kunnen worden bekostigd. Praktisch betekent dit dat de artsen in een maatschap samen apparatuur, materiaal en soms ook een pand aanschaffen. Verder kan het maatschap gezamenlijk medisch personeel aannemen. Een maatschap van huisartsen kan bijvoorbeeld gezamenlijk een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg en huisartsassistenten inhuren. Maar ook ander ondersteunend medisch personeel zoals een praktijkondersteuner of een physician assistant en andere benodigde dienstverleners zoals bijvoorbeeld een schoonmaker, IT'er, praktijkmanager en praktijkondersteuner jeugd GGZ.

Om een maatschap op te richten is alleen inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel nodig. Daarnaast is het, hoewel niet verplicht, sterk aan te raden om goede afspraken te maken omtrent het maatschap en deze vast te leggen in een zogeheten maatschapscontract. In beginsel wordt een maatschapscontract gesloten tussen de oorspronkelijke maten en eindigt deze zodra één van de maten uittreed of overlijdt. In de praktijk kan in het contract echter ook worden afgesproken om het maatschap gewoon voort te zetten. Ook kan worden afgesproken wanneer een nieuwe maat kan intreden, wat meestal is ter vervanging van een uittredende maat. Om maat te worden in een bestaande maatschap dien je je in te kopen.

Het is gebruikelijk dat je toetreedt tot een maatschap als opvolger van een vertrekkende maat. Het bedrag dat je in de maatschap inbrengt staat bekend als *goodwill* en bedraagt, wanneer je een vertrekkende maat opvolgt, meestal één keer de jaaromzet van de op te volgen maat. Dit wordt dan gebruikt om de vertrekkende maat zijn of haar *goodwill* terug te betalen. In plaats van de *goodwill* kan een maatschap ook werken met een inverdienregeling. Een dergelijke regeling houdt in dat de nieuw toegetreden maat een deel van zijn persoonlijke winst terug dient te stoppen in de maatschap in plaats van vooraf goodwill te betalen. Dit betekent dus dat de nieuwe maat voor een periode minder zal verdienen dan de andere maten, maar geen lening hoeft te sluiten voor het betalen van de *goodwill.*

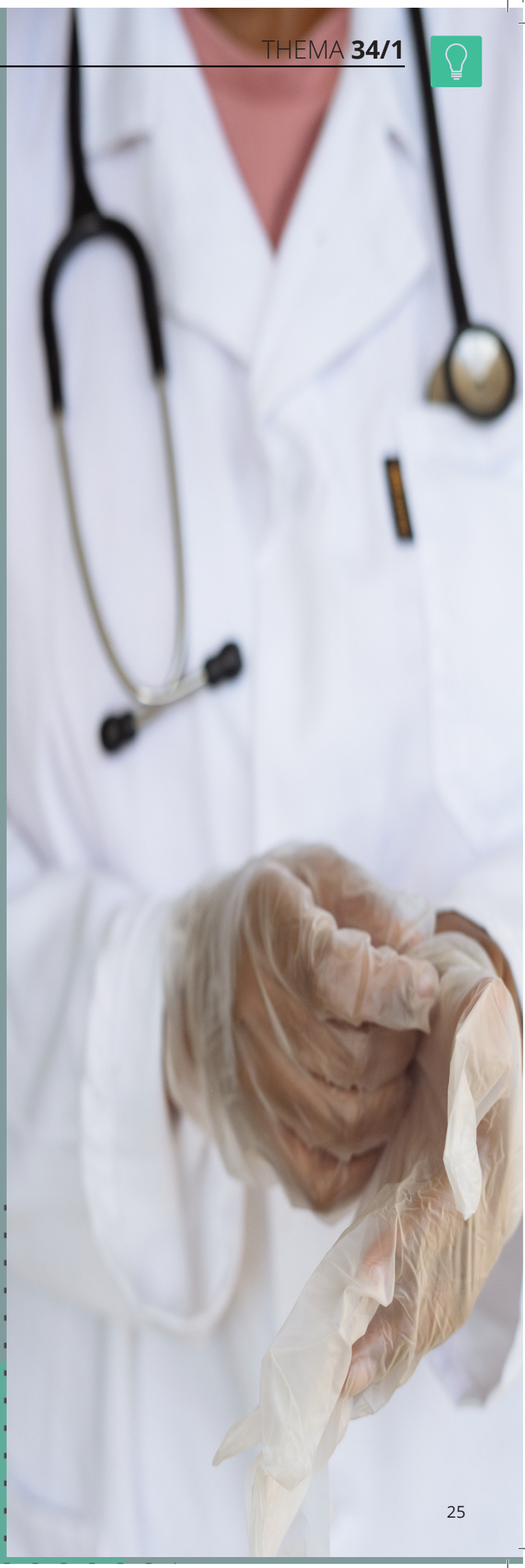
Maatschappen kunnen bestaan als een stille maatschap of een openbare maatschap. Bij een stille maatschap treden de artsen als onafhankelijke artsen naar buiten toe, maar functioneren ze de facto als maatschap. Denk aan een aantal huisartsen die met elkaar een pand delen, maar als onafhankelijke huisartsen onder hun eigen naam naar patiënten optreden. De patiënt merkt niets van zo'n maatschap, maar voor de huisarts is het

Tekst: Yoël Mahabier (Redactie), Lay-out: Elise van der Oost

voordeliger om apparatuur, middelen en het pand met andere artsen te betalen en te delen. Een openbare maatschap werkt hetzelfde, maar deze treedt naar buiten toe onder gemeenschappelijke naam.

In academische ziekenhuizen is de meerderheid van de artsen in loondienst. Buiten de academische ziekenhuizen werken met name medisch specialisten in maatschappen. In de ziekenhuizen ligt het iets gecompliceerder dan bij bijvoorbeeld een maatschap met huisartsen: de verschillende medische specialisten vormen namelijk niet alleen een maatschap met de artsen met dezelfde specialisatie, maar deze maatschappen verenigen zich ook in één medisch specialistisch bedrijf (een zogeheten MSB). Hierdoor ontstaat dan één grote maatschap die een overeenkomst sluit met het ziekenhuis voor de te leveren medische zorg. Het bijzondere aan de MSB's is dat deze werken als een onafhankelijk bedrijf binnen een ziekenhuis, dat in feite al een bedrijf is. In zo'n MSB zijn vaak verschillende specialismen vertegenwoordigd, maar het is eigenlijk niets meer dan een grote maatschap.

Als maat in een maatschap of MSB verdien je dus meer dan je collega's in loondienst, wat gepaard gaat met meer verantwoordelijkheid. Je zult jezelf moeten inkopen in de maatschap en bent samen met de andere maten in de maatschap eindverantwoordelijk voor de geleverde zorg. Natuurlijk is een medisch specialist in loondienst ook verantwoordelijk voor de zorg die hij of zij levert, maar deze deelt de verantwoordelijkheid met zijn werkgever. Ook moeten de medische specialisten in een maatschap eigen beleid voeren, zelf inkopen en uitgaven doen en dragen zij behalve de geleverde zorg ook verantwoordelijkheid over alles wat betrekking heeft op het functioneren van de maatschap.
Artsen worden opgeleid als gewetensvolle professionals en tijdens de opleiding wordt aandacht besteed aan medisch-ethisch verantwoord te handelen, wat los staat van het construct waarbinnen een arts werkt. Zowel in loondienst als vrijgevestigt in een maatschap werken als medisch specialist heeft voor- en nadelen. Uiteindelijk ligt de motivatie van de meeste medische specialisten in het willen helpen van patiënten en interesse in de materie, niet in winstbejag. Toch kun je als maat in een maatschap best lekker verdienen. ■



Vaginisme: Maak het bespreekbaar

“Sommige vrouwen met vaginisme vinden dat ze hun vrouwelijkheid hebben verloren, daar ben ik het niet mee eens. Ik ben net zoveel vrouw als iemand anders.” Renée heeft net zoals ongeveer 5% van de vrouwen in Nederland vaginisme. Wat is dit brede ziektebeeld en hoe wordt het behandeld?

In dit artikel wordt er gesproken over vaginisme, maar de meest recente benaming volgens de vernieuwde DSM-V is genitopelviene pijn/penetratiestoornis (GPPS). GPPS omvat de voormalig aparte diagnoses vaginisme en dyspareunie. De diagnose GPPS kan gesteld worden als een vrouw voldoet aan 1 van de 4 criteria: ze ervaart problemen met vaginale penetratie, heeft vulvovaginale pijn tijdens penetratie of penetratie pogingen, ervaart angst voor vaginale penetratie door pijn of geanticipeerde pijn en heeft gespannen bekkenbodemspieren. Dit kan variëren van reflexmatige spasmes tot vrijwillige aanspanning in anticipatie op dreigende pijn. Er zijn meerdere vormen van vaginisme, zoals primaire,

“Het praten met een seksuoloog heeft mij vooral geholpen, maar welke behandeling werkt, is voor elke vrouw anders”

secundaire, situationele en gegeneraliseerde vaginisme. Vrouwen met primaire vaginisme hebben in tegenstelling tot vrouwen met secundaire vaginisme al het hele leven last van vaginisme. Bij vrouwen met situationele vaginisme is penetratie met een vinger of tampon wel mogelijk, geslachtsgemeenschap niet. Zwangerschap is daarentegen door artificiële inseminatie wel mogelijk en de bevalling van mensen met vaginisme verloopt vaak zonder problemen.

De exacte oorzaak van vaginisme is niet bekend. Het kan veroorzaakt worden door seksueel misbruik, een negatieve houding tegenover seks bijvoorbeeld in een gezin waar seks taboe is, of angst voor seks. De afwezigheid van een duidelijke oorzaak kan moeilijk zijn voor patiënten. Dat is ook zo het geval voor Renée: “Mijn vaginisme is niet door een bepaald duidelijk moment begonnen. Soms vind ik dit wel moeilijk, alhoewel ik dit natuurlijk niet wil, is een duidelijk seksueel trauma misschien beter uit te leggen.”

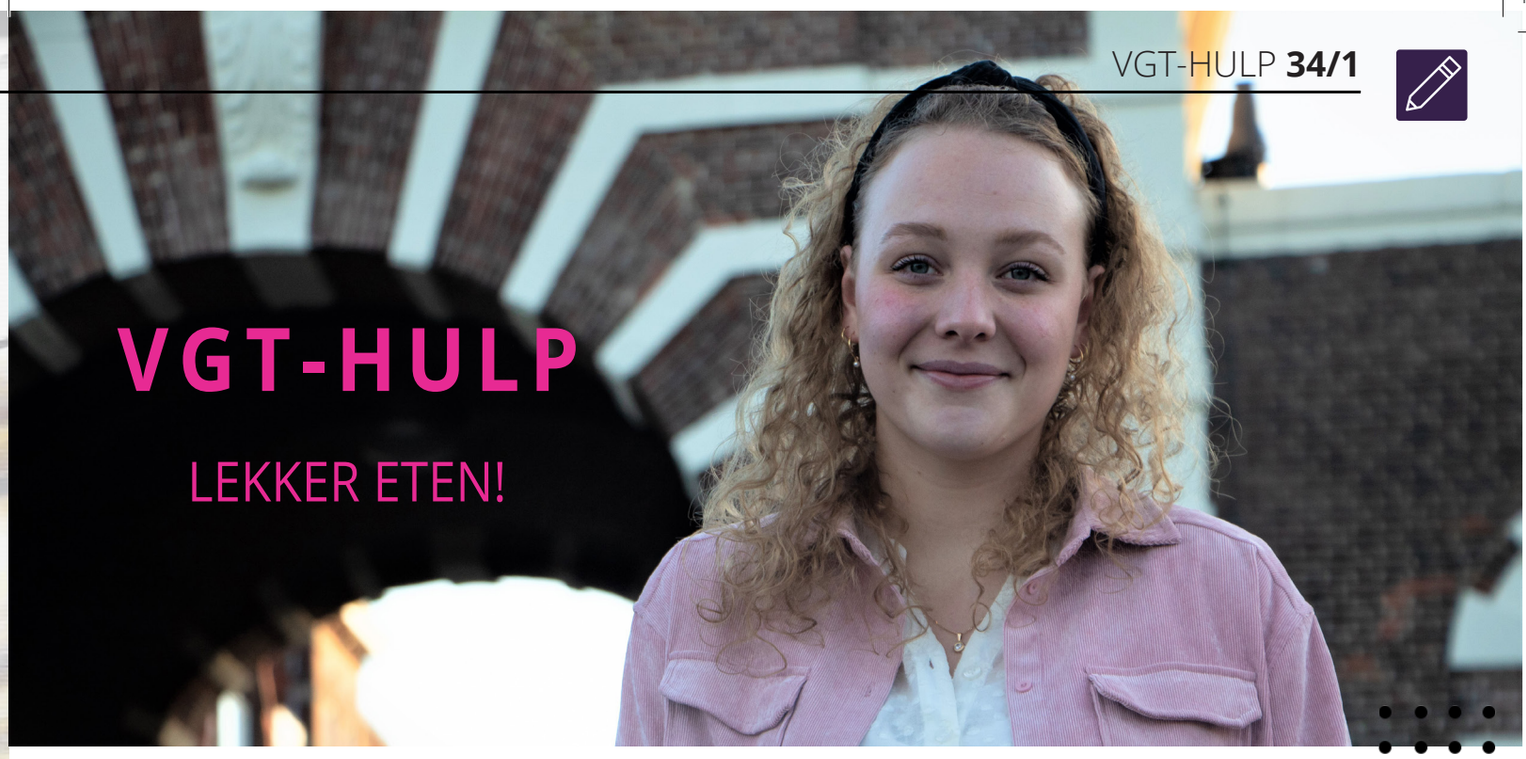
Naast de onbekendheid van de oorzaak is er weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van vaginisme. Elk behandelend arts kan het gebruik van meerdere dilatoren in oplopende maten aankaarten. Het gebruik van de dilatoren kan helpen om de vagina uit te rekken en ongemak bij penetratie verminderen. De bekkenbodemfysiotherapeut geeft oefeningen om de spieren rond de vagina op te rekken en te ontspannen. Voor vrouwen met overmatige angst voor penetratie is vooruitgang boeken door deze oefeningen moeilijk. Renée kan dit beamen: “De bekkenbodemfysiotherapeut legde op het begin niet duidelijk uit wat ze ging doen. Ik voelde mij heel ongemakkelijk en onder druk gezet. Het praten met een seksuoloog heeft mij vooral geholpen, maar welke behandeling werkt, is voor elke vrouw anders.” Tevens is counseling met een seksuoloog belangrijk voor angst, depressie en communicatie met seksuele partners. Het kan ook helpen met mythes doorbreken, zoals “seks zonder penetratie is geen echte seks”. Psychotherapie kan bovendien belangrijk zijn voor vrouwen die een seksueel trauma willen verwerken. Voor vrouwen met ernstige vaginisme bij wie andere behandelingen niet werken, is het mogelijk om botoxinjecties te krijgen in de spastische bekkenbodemspieren. Tot nu toe is deze behandeling toegepast in kleine studies en moet dus nog verder worden onderzocht. Een vrouw kan zelf beslissen welke specialist en combinatie van behandelingen zij wil, maar omdat nog niet alle behandelingen worden vergoed door de verzekering, is het niet voor elke vrouw mogelijk om een dergelijke behandeling te starten.

Vaginisme is dus een complex probleem met een vaak onduidelijk oorzaak. Vrouwen met vaginisme zijn gebaat bij een persoonlijke behandeling en daarvoor zijn meer onderzoek en een betere vergoeding belangrijk. Met Renée gaat het goed. Haar vaginisme is nog niet weg, maar ze voelt zich meer op haar gemak. Dat is ook de eerste stap, hulp zoeken en het bespreekbaar maken.

De naam van Renée is gefingeerd. Haar echte naam is bij de redactie bekend.

Schilderij: @thepotatoexperience

Tekst: Rosalie Reddingius (Redactie), Lay-out: Elise van der Oost



VGT-HULP

LEKKER ETEN!

Wat is er nu lekkerder dan goed eten? Afgelopen feestdagen hebben we ons tegoed gedaan aan de meest verrukkelijke kerstdiners en oudejaars borrelhappen, maar wat gebeurt er eigenlijk vanbinnen?

De spijsvertering begint zodra we voedsel of drinken tot ons nemen. Het ingenomen voedsel is in diens huidige vorm niet geschikt voor direct gebruik door de lichaamscellen en wordt omgezet in bruikbare stoffen. Koolhydraten, polysachariden zoals zetmeel en cellulose, worden afgebroken tot de monosacharide glucose. De vrijgekomen glucose wordt via de bloedbaan naar verschillende weefsels vervoerd en daar ofwel omgezet in energie, ofwel tijdelijk opgeslagen als glycogeen in bijvoorbeeld de lever en spieren. Ingenomen eiwitten worden via hydrolyse afgebroken tot aminozuren en vetten eveneens door hydrolyse tot vetzuren. Deze bouwstenen worden vervolgens gebruikt voor het aanmaken van lichaamseigen eiwitten, vetten en hormonen.

Bij de spijsvertering zijn veel verschillende organen betrokken:

In de mond wordt ingenomen voedsel vermalen (mechanische afbraak) en gemengd met speeksel. Enzymen in het speeksel zoals amylase beginnen in dit stadium al aan de zetmeelvertering (biochemische afbraak). Via de slokdarm, waar het zetmeelverteringsproces zicht voortzet, komt de voedselbrij in de maag. Hier wordt spijsbrij gemengd met maagsap door samentrekkingen van de maag. Het maagsap zorgt voor een zuur milieu, waardoor bacteriën worden gedood en het enzym amylase wordt geïnactiveerd. Maagsap bestaat uit maagzuur, pepsine en intrinsieke factor (IF). Het maagzuur en de IF worden geproduceerd door de pariëtaalcellen in de maagmucosa. De aanmaak door de pariëtaalcellen wordt gestimuleerd door het hormoon gastrine en juist geïnhibeerd door somatostatine. Bij een teveel aan maagzuur zoals bij reflux, kan een protonpompremmer zoals omeprazol worden voorgeschreven. Dit medicijn haakt aan op de protonpomp, specifiek op het H,K-ATP-ase en blokkeert deze, waardoor klachten kunnen verminderen. IF is van belang bij de activatie van vitamine B12, pepsine zet eiwitten om in aminozuren. Vanuit de maag komen we in de twaalfvingerige darm; hier wordt het zure uit de maag geneutraliseerd door de basische sappen van de alvleesklier. Ook de galblaas speelt een rol: galzuren emulgeren de vetten zodat deze vervolgens door lipase omgezet worden in vetzuren en glycerol. De spijsbrij gaat vervolgens verder naar de darmvlokken van de dunne darm en hier worden de meeste voedingsstoffen (inclusief water) opgenomen in het bloed. De dikke darm neemt naast water ook de laatste voedingsstoffen zoals galzouten en elektrolyten op. De endeldarm is als uiteinde van de dikke darm de verzamelplaats voor ontlasting en vervoert deze naar de anus, waar de onverteerbare resten van ingenomen voedsel als ontlasting het lichaam verlaten. ■

VGT SEPTEMBER 2019, VRAAG 24

Overmatige productie van maagzuur wordt onder andere behandeld met de maagzuurremmer omeprazol. Omeprazol blokkeert:

A. De histaminereceptor
B. De secretie van gastrine
C. Het H,K-ATP-ase

Zie voor het antwoord de colofon!

Tekst: Elke Beurkens (Masterstudent GNK), Lay-out: Femke Groenewegen

Leids Medisch Dispuut Forestus

AGENDA

24 januari t/m 28 maart
Gildeperiode

Dinsdag 15 februari
A.B.C.-reunie, ActCie Dansborrel

Zaterdag 5 maart
Broertjes-en-zusjesdag

Maandag 7 maart
C.M.O.-activiteit

Dinsdag 15 maart
SjaCie-dansborrel

Maandag 21 maart
Halfjaars-D.L.V.

Vrijdag 1 april
SpoCie-activiteit

Dinsdag 5 april
Ordeborrel

Vrijdag 8 april
Voorjaarscantus

Dinsdag 12 april
Bestuursinformatieavond,
Oud-besturendansborrel

Vrijdag 22 april
Bierestafette

Zaterdag 30 april
Oud-besturendag

FORESTUSBESTUUR@MFLS.NL
WWW.FORESTUS.NL
071-526 45 27
BESTUURSKAMER IS GEOPEND OP WERKDAGEN VAN 12:30 - 15:30

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

Inmiddels bevinden we ons al een lange tijd in de wintermaanden en heeft menig student de nieuwe voornemens om minder te drinken of meer te sporten reeds achter zich gelaten. We zijn halverwege het collegejaar en hopelijk is iedereen al goed op weg met het binnenhalen van de studiepunten. Langzaam begint de drang om buiten 'lekker' van de zonnestralen te kunnen genieten te komen.

Onze Eerstejaars zijn door de IntegraCie-periode goed geïntegreerd met alle andere Forestianen en meerdere hebben plaatsgenomen in één van de vele commissies die ons Dispuut rijk is. Het is nu tijd voor een andere hectische periode voor een groot deel van onze Leden: de Gildeperiode is aangebroken! Forestus kent zeven levende Gildes, dit zijn verticale verbanden binnen ons Dispuut. Tijdens de Gildeperiode organiseren de Gildes activiteiten voor de Eerstejaars, zodat zij de Gildes wat beter kunnen leren kennen, en vice versa. Het Bestuur is zeer benieuwd wie een plekje bij welk Gilde zal vinden, en hoopt daarnaast dat iedereen zal genieten van alle activiteiten die gedurende deze periode georganiseerd worden!

Voor iedereen die de winter helemaal zat is: houd vol! De lente komt eraan, en zal gepaard gaan met biertjes op het terras, middagen in het park, barbecueën, stranddagen, en hopelijk ook met de 'oh zo prettige lentekriebels'.

Met een fier Welterusten,

Namens het 41e Bestuur des L.M.D. Forestus,

Evi Koenekoop,

h.t. Assessor externus.

Tekst: Evi Koenekoop, Lay-out: Bo van Oldenmark

IFMSA Leiden

AGENDA

Lieve lezers,

De tijd vliegt voorbij en het is alweer 2022. Ook deze keer was het coronavirus prominent aanwezig tijdens de feestdagen. Hopelijk hebben jullie er toch een mooie tijd van gemaakt en zijn jullie met goede moed de tweede helft van het academisch jaar ingegaan.

Ondanks de continue onzekerheid over het wel of niet komen van nieuwe coronamaatregelen, hebben wij van IFMSA-Leiden niet stilgezeten. Zo heeft een aantal van onze leden in december de Algemene Vergadering van IFMSA-NL bijgewoond. De Algemene Vergadering vindt vier keer per jaar plaats, waarbij alle acht comités van IFMSA-NL samenkomen om bestuurders te kiezen, documenten te bespreken en uiteraard om gezellig deel te nemen aan de sociale activiteiten. In eerste instantie zou deze Algemene Vergadering fysiek plaatsvinden, nota bene in onze eigen Sleutelstad. De voorbereidingen waren al goed op gang en op de planning stond een spetterend gala als afsluiting. Helaas waren de coronamaatregelen een domper op de pret, waardoor de vergadering uiteindelijk online moest plaatsvinden. Gelukkig hebben we er met leuke online-activiteiten toch een gezellig weekend van weten te maken!

Naast de Algemene Vergadering zijn meerdere commissies druk bezig geweest met het organiseren van projecten. Zo heeft er een Dr. House avond plaatsgevonden, waarbij we na een heerlijke Indische maaltijd een Dr. House aflevering in het thema ouderengeneeskunde hebben bekeken en besproken. Ook heeft onze werkgroep Sociale Activiteiten voor onze leden een online gameavond georganiseerd en was het mogelijk om mee te doen aan de schrijfactie van Amnesty International. Tijdens deze actie hebben diverse leden brieven geschreven aan autoriteiten met het verzoek om onrecht te stoppen. Daarnaast is de werkgroep Medisch Onderwijs momenteel druk bezig met het organiseren van de cursus Medisch Spaans. Wil jij graag jouw Spaanse (medische) taalvaardigheden verbeteren? Meld je dan aan! De cursus vindt plaats tussen 11 april en 27 juni.

Tenslotte staat onze ledenwerving alweer voor de deur. Heb jij een passie voor Global Health of lijkt het je leuk om met ons projecten te organiseren? Meld je dan vooral aan voor de info-uurtjes van IFMSA-Leiden. In maart zullen we het aanmeldformulier openen, dus mis het niet! Kijk voor meer info over IFMSA-Leiden op onze site ifmsa.nl/leiden of mail naar db.leiden@ifmsa.nl.

Volg ons op Facebook en Instagram om op de hoogte te blijven van onze projecten, de aanmeldingsperiode en natuurlijk voor een goede sfeerimpressie!

Veel liefs,

Nathalie van Langen

Vicevoorzitter Extern 2021-2022

UNITING STUDENTS FOR GLOBAL HEALTH

WWW.IFMSA.NL/LEIDEN

/IFMSA.LEIDEN

@IFMSA.LEIDEN

LEIDEN@IFMSA.NL

Tekst: Nathalie van Langen Lay-out: Bo van Oldenmark

& 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 en dat van de eerstejaars goed te laten beginnen! Op deze pagina vind je een overzicht van een aantal activiteiten van de afgelopen maanden.

25 FEBRUARI VriMiBo

14-18 MAART M.F.L.S.-week

25 MAART VriMiBo

31 MAART Halfjaar-A.L.V.

1-3 APRIL Eerstejaarsweekend

7 APRIL StuDo

15-17 APRIL Tweedejaarsweekend

21 APRIL Carrièreavond

29 APRIL VriMiBo

15 december ActCie ski-uitje
Op woensdag 15 december kon de ActCie na hard werken stralen op hun eerste activiteit. Met een groepje fanatieke, iets minder fanatieke en beginnende wintersporters vertrokken we naar de Uithof in Den Haag om de piste daar onveilig te maken. De combinatie van heel wat gelach, spierpijn achteraf en geen botbreuken maakte het een geslaagde activiteit.

15 december NPO onboarding activiteit
Het ski-uitje was nog maar net klaar of een volgende activiteit begon alweer. Door de Coronacrisis zitten studenten veel thuis, hebben online les en contact maken met medestudenten is lastig. Om studenten meer met elkaar te verbinden heeft de overheid geld vrijgemaakt voor onboarding activiteiten. Met dit geld is een leuke pubquiz georganiseerd voor alle bachelorstudenten. Het was zeker een gezellige avond.

17 december VriMiBo
Dit keer helaas geen klassieke VriMiBo in HePatho om het jaar knallend af te sluiten, maar wel een heerlijk glühwein-appelflappakketje voor thuis!

22 december NPO onboarding activiteit
Op 22 december was het tijd voor de onboarding activiteit voor alle masterstudenten. De avond begon met een webinar van Paul Smit en vervolgens kon iedereen genieten van allerlei wijntjes en hapjes tijdens een wijnproeverij.

27 december – 3 januari Mediski
Meteen na de kerstdagen, op 27 december, vertrok een bus vol M.F.L.S.-ers naar Frankrijk voor een zevendaagse wintersportvakantie. De kerstkilo's vlogen er vanaf tijdens het skiën en snowboarden om ze er vervolgens weer bij te krijgen tijdens de après-ski. Het was een heerlijk weekje weg.

17 januari LisCo activiteit
Deze avond gingen verschillende groepen studenten de uitdaging aan te ontsnappen uit een online escaperoom. Na een spannende strijd welk team als eerste wist te ontsnappen, was er ook nog voldoende tijd om te borrelen met alle deelnemers.

19 januari VGT pubquiz
Met de derde Voortgangstoets van het collegejaar in het vooruitzicht was het weer tijd om te oefenen. Er deden een hoop fanatieke teams mee en de winnaar ging naar huis met een Compendium pocket!

28 januari HePathoactiviteit
Ter ere van de verjaardag van HePatho werd er een silent disco voor thuis georganiseerd. Vele studentenhuizen deden mee en dansten heel de avond op vertrouwde HePatho hitjes.

31 januari ActCie cocktailavond
Dry January telt maar 30 dagen toch? Om deze maand af te sluit en had de ActCie een gezellige online cocktailavond georganiseerd. Deelnemers konden van tevoren een pakketje ophalen met alle ingrediënten voor een geslaagde avond.

3 februari StuDo
Via het online programma Wonder kwamen docenten en studenten samen om gezellig te kletsen en het te hebben over allerlei onderwijsgerelateerde stellingen.

Lekker Puzzelen; Filippine

1. Het bedrag waarmee je je inkoopt in een maatschap.

2. Pijn rond de vagina.

3. Van welk medicijn is bewezen dat het een positief behandeleffect heeft op het autobrouwerijsyndroom?

4. Is spelt genetisch gemodificeerd of tarwe?

5. Classificatie die de mogelijke moeilijkheid van intubatie weerspiegelt.

6. Een gist die het autobrouwerijsyndroom kan veroorzaken.

7. Naam van studie naar vasten nabootsend dieet.

8. Aandoening die wordt aangetoond door HLA-Dr2-antigeen.

						1	19	16	16	11	3	4	27	27	
	2	31 V	25 E	32 S	22 T	4 I	30 B	6 U	27 L	16 O	11 D	33 Y	18 N	4 I	25 E
		3	15	4	21	14		6	18	19	4	18	25		
						4	22	14	1	3	25				
							5	15	14	27	27	14	15	13	14	22	4
								6	21	14	18	11	4	11	14		
								7	11	4	1	25	21	22			
									8	34	14	22	14	13	27	25	40	4	25

13	1	25	13	25	22	6	6	15		15	16	30	4	27	25
11	25		13	1	25	11	16	21	22	21	1		30	25	3	25	25	19	22

Tekst: Hannes van Oldenmark (Redactie), Lay-out: Dindin Zhang