

THEMA: JONG EN GEESTELIJK GEZOND

- Ten geleide
- Even voorstellen
- Verslaving bij kinderen/jongeren
- Burn-out bij jongeren
- Wat is een eetstoornis
- Genotsmiddelen
- Diagnosticeren of normaliseren?
- Jong en geestelijk gezond
- Bij ons thuis
- Nieuws uit de apotheek
- Weet u dat
- Lezersvraag

maart 2017

SPREKUREN EN TELEFOONNUMMERS

GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK, ROSMOLEN 2, 2317 SJ LEIDEN

HUISARTSEN

Tel.nr. praktijk: **521 86 61**
Spoedlijn: ma. t/m vr. tussen
8.00 -17.00 uur
521 10 42

Waarneemregeling: buiten de normale openingstijden van het gezondheidscentrum (op werkdagen van 8.00-17.00 uur) geldt een waarneemregeling. U wordt dringend verzocht tijdens de waarneming alleen voor spoedgevallen te bellen **0900 513 80 39**, u wordt dan verbonden met de Spoedposten Zuid Holland Noord.

Spreekuur volgens afspraak:

dagelijks kunnen er afspraken gemaakt worden via de afsprakenlijn tussen 8 en 11 uur en tussen 14 en 16 uur. Dat betreft afspraken bij de huisartsen, bij de assistenten en visites voor dezelfde dag.

Herhaalrecepten kunnen 24 uur per dag worden aangevraagd.

PRAKTIJKONDERSTEUNER (POH)-GGZ

Tel.nr.: **521 86 61**

PRAKTIJKVERPLEEGKUNDIGEN

Tel.nr.: **523 06 42**

Tel. spreekuur op ma. t/m vr. van 12.00-12.30 uur. Afspraken kunnen ook gemaakt worden via de assistentes op
Tel.nr. **521 86 61**

FYSIOTHERAPEUTEN

Tel.nr. praktijk: **521 22 86**
Spreekuur volgens afspraak.
De assistente is dagelijks te bereiken

tussen 8.00-12.30 uur en 13.00-16.00 uur.

JEUGD EN GEZINSTEAM (JGT) MERENWIJK

Tel.nr.: **088-254 23 59**

SOCIAAL WIJKTEAM (SWT) MERENWIJK

tel.nr. **071-516 49 10**

ACTIVITE

Hoofdkantoor
Tel.nr.: **516 14 15**

DIËTIST

Tel.nr.: praktijk: **20 20 002**
Dinsdag en donderdag spreekuur

LOGOPEDISTEN

Tel.nr.: **523 21 39**

SCAL Medische Diagnostiek

Tel.nr.: **516 00 20**
Op werkdagen van 8.30-11.00 uur

SERVICEPUNT ZORG GEMEENTE LEIDEN

Tel.nr.: **14071**

PSYCHOLOGEN

Spreekuur volgens afspraak,
na verwijzing door arts.
Tel.nr.: **06 245 585 78**

VERLOSKUNDIGEN

Praktijk S.Demir, tel.nr.: **589 80 78**

DIRECTIE

Tel.nr.: **522 71 84**

ALGEMEEN FAXNUMMER

Faxnr.: **523 49 22**

INHOUDSOPGAVE

Ten geleide 3
Even voorstellen 4

THEMA: JONG EN GEESTELIJK GEZOND?

Verslaving bij kinderen/jongeren 5
Burn-out bij jongeren 9
Wat is een eetstoornis 12
Genotsmiddelen 16
Diagnosticeren of normaliseren? 22
Jong en geestelijk gezond 24

Bij ons thuis 25
Nieuws uit de apotheek 27
Weet u dat 28
Lezersvraag 29

TEN GELEIDE

Hier voor u ligt het eerste nummer van 2017. De Beter Weten verschijnt sinds vorig jaar twee keer per jaar, in het voorjaar en in het najaar.

In 2016 gingen de huisartsen Verhage en Osinga met pensioen en namen de huisartsen Loerakker en Vervoorn hun praktijk over. Aan het eind van het jaar werden er beeldschermen in de wachtruimtes gemonteerd t.b.v. de digitale nieuwsvoorziening. Hiermee willen we u beter goed informeren over allerlei zaken in het gezondheidscentrum.

De medewerkers van Gezondheidscentrum Merenwijk proberen u zo goed mogelijk van dienst te zijn door u hoogwaardige zorg te leveren in een vertrouwde en persoonlijke sfeer. Toch kan het gebeuren dat u niet tevreden bent over de dienstverlening. Wanneer dit zo is dan horen wij graag waarover u ontevreden bent. Wij kunnen dan samen met u kijken wat er aan te doen is en het geeft ons informatie over hoe we onze dienstverlening kunnen verbeteren. De overheid wil ook dat iedereen goede zorg krijgt. Daarom heeft de overheid wettelijk vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. En wat er moet gebeuren als mensen een klacht hebben over de zorg. Dit staat in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Gezondheidscentrum Merenwijk heeft een klachtenregeling. Heeft u klachten over de zorg of over een zorgaanbieder, dan kunt u deze op verschillende manieren kenbaar maken. Informatie hierover vindt u in de folder Klachtenregeling (Deze kunt u ophalen in het

Gezondheidscentrum en vinden op onze website Gezondheidscentrummerenwijk.nl onder Klacht of Compliment).

Het thema van deze Beter Weten is 'Jong en geestelijk gezond?' U vindt informatie over verslaving, burn-out, eetstoornissen, geestelijke gezondheid en nog veel meer.

Wist u dat u op onze website ook oude nummers van 'Beter Weten' kunt vinden? De illustraties zijn wederom verzorgd door Hannie van der Giessen.

Ik wens u veel leesplezier toe met deze Beter Weten!

Chantal ter Haar, bureaucoördinator.

EVEN VOORSTELLEN

Amaryllis Sallé, fysiotherapeut



In januari 2017 ben ik begonnen met werken in Gezondheidscentrum Merenwijk. In 2012 ben ik afgestudeerd aan de Hogeschool Leiden als fysiotherapeute. Na mijn studie heb ik een aantal jaren in Den Haag gewerkt als algemeen fysiotherapeute. In de jaren na het afstuderen en het werkzaam zijn als algemeen fysiotherapeute is mijn interesse in de bekkenfysiotherapie gewekt. Naast mijn werkzaamheden als algemeen fysiotherapeute behandel ik ook klachten op het gebied van het bekken en de bekkenbodem.

In het najaar van 2015 ben ik begonnen aan de master opleiding bekkenfysiotherapie aan de SOMT te Amersfoort. De verwachting is dat ik in september 2018 deze opleiding met succes zal afronden.

Als bekkenfysiotherapeute ben je gespecialiseerd in het functioneren van het bekken en het bekkenbodemgebied. Klachten in dit gebied kunnen zich presenteren in verschillende domeinen, zoals urologie, gynaecologie, obstetrie, seksuologie, proctologie (betreft het laatste stuk van de darm), orthopedie en neurologie. Kortom, alle klachten

omtrent plassen, ontlasten, vrijen, dragen en baren.

Ter aanvulling op mijn studie als algemeen fysiotherapeute heb ik ook de cursus medical taping gevolgd en scholing op het gebied van fysiotherapie bij COPD en astma.

Heleen Hamers, fysiotherapeut



Ik ben Heleen Hamers – de Jong en sinds december werkzaam als psychosomatische fysiotherapeut binnen het Gezondheidscentrum Merenwijk op de woensdagmiddag.

In 2003 ben ik afgestudeerd aan de Hogeschool Leiden als fysiotherapeut. Daarna heb ik in verschillende praktijken in de Leidse regio, een verpleeghuis en in een ziekenhuis gewerkt. In het ziekenhuis werk ik op dit moment nog steeds op de revalidatieafdeling en behandel ik vooral mensen met chronische (pijn)klachten en patiënten met hand- en pols klachten.

In 2013 ben ik begonnen met de opleiding tot psychosomatische fysiotherapeut en heb deze opleiding afgerond in december 2014. Psychosomatische fysiotherapie kan ingezet worden bij stress en spanningsklachten, slaapproblemen, chronische pijnklachten of burn-out klachten.

Ter aanvulling op mijn opleiding tot algemeen en psychosomatische fysiotherapeut heb ik ook verschillende bijscholingen gedaan op het gebied van hand en pols klachten. Dus ook met deze klachten kunt u bij mij terecht.

Door middel van het aanbieden van verschillende ontspanningsoefeningen leer je welke oefeningen passend zijn voor jou, waardoor je zelf er verder mee aan de slag kan. Of door meer lichaamsbewust te worden zal je eerder bepaalde signalen van je lichaam herkennen en er naar handelen, waardoor je minder beperkt zal worden in je dagelijkse bezigheden.

VERSLAVING BIJ KINDEREN/ JONGEREN

Door Linda Klun, huisarts

Bij jonge mensen is de kans op het ontwikkelen van een verslaving groter dan bij volwassenen. Dit komt omdat het beloningssysteem in de hersenen van jonge mensen dominant is. Een potentieel verslavend middel kan dus al gauw leiden tot een verslaving. Jongeren die erg van spanning en sensatie houden zoeken vaker de grenzen op. Of het nou gaat om geweld, onveilige seks, rijden onder invloed, of het gebruik van alcohol, tabak en drugs. Die kans wordt groter als ze ook impulsief zijn. Een aantal verslavende middelen/verslavingen wordt hier verder besproken, oplopend in leeftijd waarop een verslaving zich zou kunnen ontwikkelen.

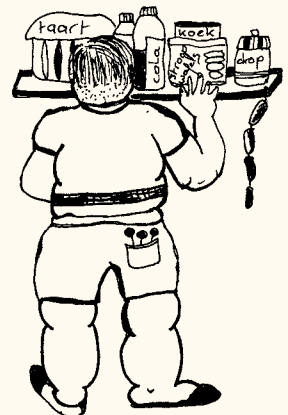
Voor kinderen is het natuurlijk allereerst belangrijk dat de ouders/verzorgers het goede voorbeeld geven! Blijf als ouder goed geïnformeerd over de gevaren van verslaving en stel duidelijke regels. Leer het kind eigen keuzes te maken en "nee" te zeggen. Blijf vooral contact houden met uw kind, blijf geïnteresseerd en geef uw kind de ruimte om te vertellen waar het mee zit. Zorg ervoor dat het kind ook weet wat de gevaren zijn en waar het informatie kan krijgen, of geef zelf informatie. En uiteindelijk is het goed om als ouder de signalen te herkennen van een verslaafd kind. Straffen of schreeuwen heeft geen zin, beter is om met oprechte belangstelling te praten met het kind, op een rustig moment als alle emoties onder controle zijn. Bij zorgen/twijfels of

behoefte aan extra advies kunt u terecht bij uw huisarts, bij het Jeugd- en GezinsTeam (JGT) of bij het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Neem ook eens een kijkje op de volgende websites:

www.thuisarts.nl
www.cjgleiden.nl
www.voedingscentrum.nl
www.voedingleeft.nl
www.trimbos.nl
www.hoepakjijdataan.nl

Voeding

Kinderen houden over het algemeen al van jongs af aan van zoete producten. Vaak worden kinderen dan ook door (groot-)ouders 'verwend' met snoepjes en koekjes en limonade of frisdranken. Maar wat veel ouders zich vaak niet realiseren is dat de suiker in die zoete producten behoorlijk slechte gevolgen voor de gezondheid van het kind heeft. En dat het kind steeds vaker naar meer 'suiker' vraagt. Dit komt vooral doordat suikerinnname zorgt voor hoge suikerspiegels in het bloed en deze zorgen voor meer insuline door de alvleesklier, met als gevolg dat suikers uit de bloedbaan in de cellen worden opgeslagen en een daling van de suikerspiegel in het bloed optreedt. Bij een lagere suikerspiegel neemt de behoefte aan nieuwe suikers enorm toe, met de bekende 'lekkere trek' als gevolg. Uiteindelijk bereikt u het volgende effect: een energeloos, vermoeid



en vaak chagrijnig kind. Te veel blootstelling aan suikers kan daarnaast tandrot opleveren, met ernstige ontstekingen in de mond als gevolg.

Ook leidt een overconsumptie aan suiker tot overgewicht en uiteindelijk obesitas met alle gevolgen van dien; zoals het ontwikkelen van suikerziekte of hart- en vaatziekten. Sinds de jaren '80 neemt het percentage kinderen met overgewicht toe. Gezond eten is belangrijk voor een goede gezondheid, maar dat geldt niet alleen voor het kind, dat geldt voor het hele gezin. Als ouders/verzorgers is het belangrijk het juiste voorbeeld te geven.

Adviezen: *Eet regelmatig, gevarieerd en gezond, bijvoorbeeld met behulp van het principe van de schijf van vijf van het Voedingscentrum. Beperk de frisdranken/limonades (energiedranken!) op een dag en kies voor een glas water of een kop thee (zónder suiker!). Kies voor verse producten en niet voor bewerkt voedsel. Voedsel uit blikken, potten en pakjes bevat namelijk veel suikers en zouten, die niet gezond zijn. Laat je niet verleiden door zogenaamde 'light' producten, want ook hier zitten ongezonde (zoet-)stoffen in, waarmee juist het hongergevoel/behoefte aan suikers toeneemt.*

(Social) media

Veel ouders vinden het lastig om een goede balans te vinden bij het toestaan van gebruik van media door kinderen. Het gevaar is dat een kind te veel tijd aan media besteedt (verslaafd wordt), met als gevolg dat het geen tijd meer heeft voor andere belangrijke activiteiten, zoals huiswerk maken, sporten,

afspreken met vrienden of voortdurend te laat gaat slapen. Het gevolg kan zijn dat een kind achter gaat lopen op school, moeite krijgt met de sociale ontwikkeling en achterblijft in conditie. Een ander belangrijk risico van het gebruik van internet/social media is dat een kind in aanraking komt met dingen waar het nog niet aan toe is en waar het schade van ondervindt. Daardoor kan het verkeerde denkbepelden krijgen en bijvoorbeeld ongewenst gedrag gaan vertonen of zich onveilig voelen (denk aan digitaal pesten, sexting). Aan de andere kant kan mediagebruik ook heel veel opleveren (lesprogramma's, educatieve programma's) en is het gebruik van media bijna noodzakelijk geworden voor communicatie in het dagelijkse leven en voor hun toekomst.

Adviezen: *Kinderen vinden het vaak erg lastig om de tijd in de gaten te houden, help ze daar dus bij als ouder. Bijvoorbeeld door een wekker in te stellen of ze gewoon te vertellen hoe laat het is. Maak duidelijke afspraken over hoe lang en wanneer er (social) media gebruikt mag worden. Zorg ervoor dat er bij bedtijd geen media-apparaten aanwezig zijn in de buurt van de slaapplaats, of spreek duidelijk af (als het kind daaraan toe is) dat er na bedtijd (het liefst ook al ruim vóór bedtijd) niet meer gebruik gemaakt wordt van media-apparaten. Maak de risico's van het gebruik van media bespreekbaar bij kinderen en geef ze de ruimte om te praten over vervelende ervaringen door media. Deel uw eventuele zorgen ook op de school van het kind. Maar vooral; geef als ouder zelf het goede voorbeeld!*

Alcohol

In Nederland geldt dat aan kinderen onder de 18 jaar geen alcohol verkocht mag worden. Tussen 2011 en 2015 is het aantal jongeren tussen 12 en 16 jaar dat alcohol drinkt flink gedaald; van 66% naar 45%. Desondanks zullen jongeren wel in aanraking kunnen komen met alcohol. Bijvoorbeeld gewoon thuis, op feestjes of via vrienden. Alcohol heeft een verdovende en aanvankelijk prettige werking op de hersenen, hierdoor kan het een verslavend effect geven. Hoe meer alcohol, hoe sterker de werking; met als gevolg een zelfverzekerder gevoel, maar ook roekeloosheid, slechtere concentratie, trager kunnen reageren (onveilige verkeerssituaties), slechtere coördinatie van spieren (zwalken). Ernstige gevolgen van overmatig alcohol drinken zijn; verwardheid, braken, black out, orgaanschade (lever, nieren, maag, hersenen) en ademhalingsproblemen.



Adviezen: *Het is belangrijk om als ouder/ verzorger duidelijk regels te stellen, maar leg het kind ook uit wat de gevaren zijn van alcohol. Hoe jonger een kind start met het gebruiken van alcohol, des te groter is de kans dat het er problemen mee krijgt, zowel in gezondheid, maar ook in gedrag en in schoolprestaties. En.. geef zelf het goede voorbeeld!*

Drugs

De meest gebruikte drugs zijn; XTC, amfetamine (speed), cocaïne en GHB. Drugs geven veelal een opwekkend effect, met als gevolg minder vermoeidheid en minder hongergevoel; daarnaast wordt de werkelijkheid vaak anders ervaren. Tegelijk bestaat het gevaar dat je door een andere gewaarwording je anders gaat gedragen, met ruzies en agressie of met gevaarlijke (verkeers)situaties tot gevolg. De verschillende drugs hebben verschillende effecten op het lichaam.

XTC: De grenzen van je conditie vervagen, het lichaam raakt uitgeput, met lusteloosheid of zelfs een sombere stemming nadien. XTC kan fout vallen, met verwardheid, duizeligheid, en misselijkheid als resultaat. Ook verhoogt het de lichaamstemperatuur, met oververhitting als gevaar. Door te compenseren met veel water drinken dreigt juist het gevaar van een watervergiftiging.

Speed: Na het gebruik van speed treedt vaak een flinke kater op; vermoeidheid, slapeloosheid, somber voelen. Bij veelvuldig gebruik kunnen zelfs gedragsveranderingen plaatsvinden (agressie, achterdocht) en in extremere gevallen kunnen zich psychotische stoornissen ontwikkelen. Gebruikers gaan vaak knarsetanden en krijgen minder speeksel, hierdoor kan het gebit verslechteren. Ook verhoogt het risico's op hartritmestoornissen, een hartinfarct en hersenbloedingen.

Cocaïne: Bij frequent gebruik ontstaan oververmoeidheid, somberheid, gedragsveranderingen. Het vernauwt

bloedvaten, versnelt de hartslag, verhoogt de bloeddruk met een groot risico op hartritmestoornissen, hartinfarct of een beroerte.

GHB: Het geeft een verdovend effect, waardoor grenzen vaak vervagen en gebruikers het risico lopen dingen te doen die ze eigenlijk niet willen doen. Het wekt de seksuele lust op. Hierdoor kan het door anderen worden misbruikt, of kunnen anderen er last van krijgen. Al bij een lage dosis kun je gaan braken, stuiptrekkingen krijgen en last krijgen van geheugenverlies. Ook raak je gemakkelijk buiten bewustzijn.

Het combineren van drugs of van een drug en alcohol leidt vaak tot ernstiger risico's! Drugs kunnen lichamelijk en/of geestelijk verslavend werken.

Roken en blowen

In vergelijking met 2003 is het aantal jongens en meisjes tussen de 12 en 16 jaar dat rookt gehalveerd. Daarnaast beginnen jongeren gemiddeld een jaar later met roken. Risico's van roken zijn: verkleuring van vingers en tanden, een grauwe lelijke huid met ontstekingen en meer rimpels, hoesten, een slechte conditie, slechte adem, verminderde vruchtbaarheid, longziekten (COPD, longkanker), hart- en vaatziekten, groot risico op het krijgen van verschillende soorten kanker. Bij veel rokende kinderen is er thuis sprake van een of twee rokende ouder(s). Geef als ouder dus vooral zelf het goede voorbeeld!

Ook in cannabisgebruik zijn dalende trends te zien; er zijn minder jongeren die blowen, bovendien beginnen ze gemiddeld op latere leeftijd. De effecten van blowen zijn: andere waarneming van de dingen om je heen, trager worden, achteruitgang van je korte termijn geheugen, verwardheid en zelfs psychose. Maar ook: een droge irriterende keel, geïrriteerde luchtwegen tot een groot risico op longziekten. Cannabis is verslavend. De meeste jongeren die blowen, roken ook sigaretten/shag.

Uitgebreidere informatie over drugs vindt u in het artikel van de apotheker op pagina 16 e.v.

BURN-OUT BIJ JONGEREN

Door Liselotte Goddijn, POH-GGZ

Burn-out of overspannen zijn was van oudsher een klacht die je alleen bij volwassenen tegenkwam. Helaas zien we dit 'verschijnsel' steeds vaker voorkomen bij jongeren. Uit recente onderzoeken is ook gebleken dat meer dan 1 op de 20 jongeren tussen 15 en 19 jaar ernstige burn-out klachten hebben ervaren, alsmede jongvolwassenen in de leeftijd tussen de 20 en 30 jaar.

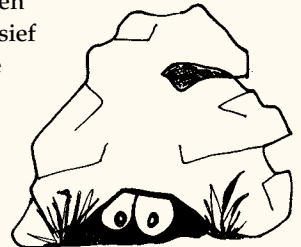
Dit gaat vaak gepaard met grote of kleine angststoornissen. Piekeren, trillen, slecht slapen, flauwvallen, verhoogde hartslag, angstige situaties (ver)mijden, veel bevestiging zoeken, paniek aanvallen, flauw vallen, onzekerheid over wie je bent en wat je kan, moeilijk kunnen concentreren en snel afgeleid.

Waar komt dit door? Er zijn meerdere verklaringen:.

- Prestatie druk: de arbeidsmarkt is niet makkelijk, Wil je een baan vinden dan is het afronden van een studie vaak niet genoeg. Je moet hoge cijfers halen, veel extra activiteiten doen naast de studie, zoals bestuursfuncties, buitenland ervaring, extra vakken en dergelijke. Dat geeft stress want je mag er ook niet te lang over doen. Werkgevers willen immers de besten. Daarnaast bouwen jongeren/ jong volwassenen op jonge leeftijd vaak al een hele studieschuld op. En het hebben van schulden is een belangrijke stressfactor.
- Jongeren zijn druk druk druk. Meerdere dingen tegelijkertijd doen

lijkt heel normaal. Social media en de mobiele telefoon dragen hier in belangrijke mate aan bij. Je moet altijd bereikbaar zijn, overal aan meedoen, sporten, de juiste mode dragen, uitgaan. "Er bij horen" lijkt belangrijker dan ooit. Je wilt immers geen 'nerd' zijn en social media zijn keihard in de onderlinge afrekening. Gedoe met vriendjes en vriendinnetjes is een belangrijke stress factor. Jongeren beschrijven last te hebben van chronische moeheid, lusteloosheid, piekeren, niets kunnen onthouden en hebben het gevoel 'nooit klaar te zijn'.

- En dan is er studiekeuze stress. Reeds op jonge leeftijd moet je een profiel kiezen, wat in belangrijke mate je toekomst gaat bepalen. Terwijl jongeren op deze leeftijd nog helemaal niet weten waar ze goed in zijn en waar hun echte passie in ligt. En dan het enorme aanbod aan (nieuwe) studierichtingen. Waar doe je goed aan? Het is niet voor niets dat de uitval in de eerste studie jaren verontrustend hoog is. En je bouwt ook nog eens een hogere studieschuld op.
- En ouders willen heel graag hun kinderen goed opvoeden en behoeven voor alles en nog wat, op zich heel begrijpelijk. Maar wanneer gaat dat te ver.....? Natuurlijk willen ouders liever niet dat hun kinderen falen en zij doen en denken (te) intensief mee. Ze wijzen je op gevaren en dat je niet voorzichtig genoeg kunt zijn. Maar hoe





kun je leren als je nooit faalt? Laat kinderen eens hun neus stoten.... Dat is goed want dan kunnen ze zelf een ander pad zoeken/bedenken. Door je kinderen te veel te beschermen kunnen ze moeilijker tegen tegenslagen en neemt hun weerbaarheid af. En weerbaarheid is juist zo belangrijk. Want tegenslagen komen vroeg of laat altijd. Kinderen moeten dit ervaren en dat kun je ze niet aanleren. Wees niet teleurgesteld of boos als je kind eens faalt. Het is een prachtig leermoment en ga er luchtig mee om (het in ieder geval proberen en je er bewust van zijn). Een kind zou zich niet schuldig moeten (gaan)voelen. En als ouder heb je dat voor een deel in de hand. Sommige ouders zijn bijvoorbeeld heel streng als het gaat om studieresultaten en draaien zelfs de geldkraan dicht als het niet vlot. In dit licht bekeken is het niet raar dat jongeren veel stress ervaren.

- Experimenteren wordt jongeren niet makkelijk gemaakt. Als je studie niet vlot krijg je, voordat je het weet, een negatief studieadvies en word je geacht te vertrekken. Dat voelt als falen en zoals al gezegd is daar vaak weinig ruimte voor. Sommige jongeren weten

van jongs af aan wat ze willen worden maar het merendeel weet dit niet. Laat ze experimenteren en als het ene niet lukt dan kan er altijd een plan B zijn met andere mogelijkheden. Dat kan ook met een nieuwe baan zo zijn. Je 'moet' heel blij zijn als je een leuke baan hebt gevonden. Maar dat wil helemaal niet zeggen dat dit ook op langere termijn bij je past. Ga vooral op zoek naar je passie! Waar word je echt gelukkig van....?

En dan tenslotte natuurlijk de vraag : Wat is er tegen te doen? Er bestaat helaas geen eenvoudig recept voor, want elke jongere met burn-out klachten is anders, gelukkig maar. Gerichte begeleiding en behandeling is altijd maatwerk. Maar een paar algemeneheden kunnen wel genoemd worden:

- Erken dat je last hebt van stress, durf toe te geven dat je niet lekker in je vel zit en maak het bespreekbaar; dat is vaak al een deel van de oplossing.
- Nogmaals: een fout maken/falen mag! Probeer er luchtig mee om te gaan.
- Niets moet! Ga eens rustig zitten en stel je zelf een aantal vragen: Van wie moet ik dit?; Wil ik dit zelf omdat ik het leuk vind of willen mijn ouders dat?; Word ik (teveel)beïnvloed door mijn vrienden om iets te doen? Pas op voor verwachtingen van anderen.... blijf trouw aan je zelf.
- Ga actief sporten. Dat maakt het hoofd leeg.
- En als plan A niet lukt, bedenk een plan B.
- Maak dingen niet te zwaar.... imperfectie is ook heel leuk. Mensen met een gezonde "zelfspot" hebben vaak minder last van stress.

- Denk ook eens (alleen) aan jezelf, fijn om klaar te staan voor alles en iedereen, maar loop jezelf daar niet in voorbij. Zeg ook eens ‘nee’ en doe waar je zelf lekker zin in hebt en even niemand bij nodig hebt.
- Ga eens na waar je passie zit..... dan gaat alles veel makkelijker. Doe dingen waar je goed in bent, dan heb je meer plezier!
- Laatste tip (zal niet makkelijk zijn): Eén dagje per week even geen mobiel, laptop, televisie of ander beeldscherm (dus ook geen Facebook!). Het handigst is dit in een weekeinde te plannen. Het zal meer rust in je hoofd geven en ook de kans om je te richten op hele andere dingen zoals een lekkere wandeling op het strand of andere activiteit.

En als het echt niet meer gaat.... wacht dan niet te lang met hulp zoeken. Maak een afspraak bij de huisarts, deze kan je door verwijzen naar de POH-GGZ (in Gezondheidscentrum Merenwijk), of naar een andere instantie. Vaak kunnen een paar gesprekken je al weer op de goede weg helpen.

WAT IS EEN EETSTOORNIS?

Door Caroline Roest, diëtist Gezondheidscentrum Merenwijk

Een eetstoornis is een psychische stoornis die wordt gekenmerkt door verstoord eetgedrag. Sommige mensen eten te weinig, anderen te veel en weer anderen wisselen beide gedragingen af. Daarbij wordt vaak van alles gedaan om calorie-inname te compenseren, zoals zelfopgewekt braken, het gebruik van laxeremiddelen en overmatig sporten. De meeste mensen met een eetstoornis hebben een verstoord lichaamsbeeld en een intense angst om aan te komen. Gedachten over eten, het eigen lichaam en gewicht vormen dan ook vaak een obsessie en de bijbehorende gedragingen zoals lijnen, het hebben van eetbuien en/of compensergedrag, een verslaving.

Het verstoorde eetgedrag heeft meestal te maken met achterliggende, psychische factoren. Zo zoeken mensen vaak afleiding wanneer ze in stressvolle of moeilijke situaties zitten door bezig te zijn met eten. Ook is het verstoorde eetgedrag vaak een manier om met lastige emoties om te gaan. Veel mensen met eetproblemen zeggen dat hun eetstoornis met controle te maken heeft. Ze ervaren geen controle over hun leven en proberen dan grip te krijgen op in ieder geval één gebied; eten en afvallen. Verder kan eten als troost worden gebruikt, als straf, en meer. Al dan niet bewust.

Het komt vaak voor dat mensen met eetstoornissen hun klachten bagatelliseren en de ernst van hun toestand onderschatten. Daarbij zien ze door hun verstoord lichaamsbeeld vaak letterlijk niet dat ze bijvoorbeeld ondergewicht hebben. De symptomen van een stoornis veroorzaken vaak ook beperkingen in iemands leven, zoals op sociaal en beroepsmatig gebied. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat iemand zijn werk of opleiding niet meer kan doen en steeds meer conflicten krijgt met zijn familie en vrienden.

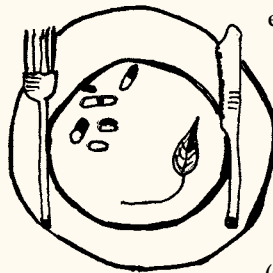
Het hebben van een eetstoornis is geen keuze, of voorbijgaande rage; het is een ernstige psychische ziekte.

Deze ziekte is zeker te behandelen en hoe sneller iemand een passende therapie krijgt, hoe groter de kans op herstel.

Wie krijgt ermee te maken?

(zie verderop voor verdere uitleg van de verschillende eetstoornissen)

Eetstoornissen zoals anorexia nervosa en boulimia nervosa komen veel vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Geschat wordt dat 90 tot 95% van de mensen met anorexia nervosa van het vrouwelijk geslacht is. Bij boulimia nervosa ligt dit ongeveer tussen de 85 en 90%. Het gaat hier dan met name om meisjes en jonge vrouwen tussen de 15 en 30 jaar. Maar, ook steeds meer kinderen en (jonge) mannen ontwikkelen deze ziektes. De binge eating disorder lijkt ongeveer even vaak voor te komen bij mannen als bij vrouwen,



en komt vooral voor in de leeftijdscategorie 18 tot 65 jaar.

Risicofactoren

De volgende factoren worden vaak genoemd als risico voor de ontwikkeling van een eetstoornis:

- lage zelfwaardering
- negatieve lichaamsbeleving/verstoord lichaamsbeeld
- overgewicht of ondergewicht in de voorgeschiedenis
- lijngedrag
- depressie in de voorgeschiedenis
- gezinscultuur met overmatige aandacht voor voedsel, gewicht en uiterlijk
- gezinsleden met een eetstoornis of overgewicht, depressie, verslavingen en dwangmatige (persoonlijkheids) stoornissen
- persoonlijkheidstrekken als overmatig inschikkelijk en bezorgd over anderen zijn, introvert, (sociaal) faalangstig, perfectionistisch, prestatiegericht, impulsief en obsessieve persoonlijkheidstrekken
- negatieve ervaringen in de jeugd zoals pesten, mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik

Anorexia nervosa

Anorexia nervosa is de meest bekende eetstoornis. Want ook al komen andere eetstoornissen zoals boulimia nervosa vaker voor, toch roept het woord 'eetstoornis' bij de meeste mensen het beeld van graatmagere meisjes op. Een uiterlijk kenmerk, dat mensen met deze eetstoornis typeert. Gelukkig wordt anorexia de laatste tijd vaker uitgelicht in de media, want er heerst nog steeds veel onbegrip over deze ziekte.

Mensen met anorexia worden vaak veroordeeld: kinderen in Afrika gaan dood van de honger en zij hebben eten in overvloed maar kiezen ervoor om het te laten staan. Belachelijk en arrogant. 'Gewoon eten' zou de oplossing zijn. Helaas is dit makkelijker gezegd dan gedaan. Zoals de naam ook doet vermoeden zijn eetstoornissen psychische aandoeningen. Nervosa betekent dan ook: door psychische oorzaak. Er gaat dus wel meer schuil achter het verstoorde eetgedrag dan men in eerste instantie misschien denkt.

Behalve dat er nog steeds veel onbegrip heerst, bestaan er ook nog steeds veel ideeën over de ziekte die niet kloppen. Zo betekent anorexia namelijk 'gebrek aan eetlust', terwijl dit niets met de stoornis te maken heeft. Mensen met anorexia nervosa hebben wel degelijk trek en hongergevoelens, maar onderdrukken deze uit angst om hun beheersing te verliezen en aan te komen. Of zelfs vanuit de wens om af te vallen. Mensen met anorexia hebben een verstoord lichaamsbeeld. Ze denken dat ze dik zijn, zelfs wanneer ze ondergewicht hebben. De belangrijkste kenmerken zijn dan ook: het hebben van een verstoord lichaamsbeeld, een intense angst om aan te komen, gewichtsverlies en het uitblijven van de menstruatie.

Van alle jonge vrouwen heeft 0,1-3% anorexia. Het gevaar bestaat dat deze eetstoornis chronisch wordt. 5-10% overlijdt zelfs aan de gevolgen van deze ziekte. Dit is een van de hoogste sterftecijfers in vergelijking met andere psychische stoornissen. De kans dat iemand met anorexia overlijdt, is drie

keer zo groot als bij depressie, schizofrenie of alcoholisme en twaalf keer zo groot als bij mensen zonder enige psychische stoornis. Wanneer men er vroeg bij is, is de kans op herstel beduidend groter.

Boulimia nervosa

“Boulimia, dat is toch met overgeven?” Inderdaad, dat kan. Boulimia nervosa is de meest voorkomende specifieke eetstoornis en kenmerkt zich door eetbuien met controleverlies, met daarnaast het ondernemen van bepaalde acties om de calorie-inname te compenseren. Dit kan zelfopgewekt braken zijn, het gebruik van laxeremiddelen (middelen die de stoelgang bevorderen) en overmatig bewegen of sporten.

Verder zijn mensen met deze eetstoornis overbezorgd over hun eigen lichaam en gewicht. De naam boulimia nervosa betekent letterlijk: honger als een rund door psychische oorzaak. Dit klopt niet helemaal aangezien mensen met boulimia ook eetbuien hebben wanneer ze geen honger hebben. Wel komt dit gedrag voort uit psychische achterliggende problemen.

Eetstoornis NAO

Mensen met een ‘Niet Anders Omschreven stoornis’ (NAO) zijn mensen met een eetstoornis die niet aan alle kenmerken voldoet van een van de specifieke eetstoornissen: anorexia of boulimia nervosa. De meeste mensen met een eetstoornis vallen onder deze categorie eetstoornissen. Mensen met een binge eating disorder vallen hier officieel ook nog onder.

Binge Eating Disorder, oftewel BED, is een eetstoornis waarbij je de voedselname niet probeert kwijt te raken (zoals bij boulimia). De eetbuien voelen oncontroleerbaar en daarna treedt een schuldgevoel op. Iemand met het BED-syndroom heeft vaak ook overgewicht.

Eten zonder dat er een eind aan komt. Als de koek, chocolade en chips op zijn, worden het crackers met pindakaas en hagelslag. Zo kan een eetbui van iemand met binge eating disorder (BED) eruit zien.

BED komt veel voor; In tegenstelling tot de eetstoornis boulimia nervosa ‘compenseer’ je een eetbui bij BED dus niet met overgeven of laxeren. Daardoor krijg je overgewicht. Ondanks dat anorexia en boulimia meer naamsbekendheid hebben, is BED de meest voorkomende eetstoornis. Ter vergelijking: BED komt in Nederland bij zo’n 160.000 vrouwen voor, anorexia zo’n 5500 keer en ongeveer 22.500 vrouwen hebben jaarlijks boulimia. Jaarlijks melden 3400 nieuwe mensen zich bij de huisarts (Trimbos Instituut, 2006).

Oorzaken; Bij het ontstaan van BED kun je niet één enkele oorzaak aanwijzen. Het is een combinatie van verschillende factoren. Het kan zijn dat er een erfelijke factor is. Ook zijn er psychologische risicofactoren zoals



perfectionisme, onzekerheid, een verstoorde gezinssituatie en de neiging tot het onderdrukken van gevoelens. Die worden 'weggegeten'.

Eetproblemen of latente eetstoornis

Sommige mensen hebben, als je naar de criteria kijkt, geen eetstoornis. Toch kunnen ze in een bepaalde mate gedachten en gevoelens hebben, en gedragingen vertonen die kenmerkend zijn voor eetstoornissen. Het gaat niet zo ver dat het ze echt beperkt in hun functioneren, maar er zijn zeker situaties waarin ze zich beperkt voelen of die ze zelfs vermijden.

Zo zijn er mensen die zoveel met hun gewicht en eten bezig zijn, dat ze bijvoorbeeld (in sommige periodes) sociale gelegenheden overslaan, omdat ze graag de controle willen houden over wat ze eten en dit daarom liever thuis doen. Verjaardagen, uit eten gaan of spontane eetafspraken zijn voorbeelden van situaties die dan veel spanning kunnen veroorzaken.

Waarschijnlijk ken je wel mensen in je omgeving die altijd 'aan de lijn' zijn. Mensen die steeds weer een dieet uitproberen, alleen maar light-producten gebruiken of altijd druk zijn met calorieën tellen. Sommigen gebruiken daar soms ook eetlustremmers bij, of laxerende middelen zoals bepaalde theeën of pillen. Of ze sporten meer dan gemiddeld en raken gespannen als ze een keer niet zouden kunnen bewegen.

Er zijn mensen bij wie het humeur beïnvloed wordt door hun gewicht. En die altijd denken: als ik dun ben, dan

zal alles beter zijn. Als dit bij jou of bij iemand in je omgeving het geval is, kan er sprake zijn van een latente eetstoornis. Latent betekent: onzichtbaar aanwezig, sluimerend. Een latente eetstoornis houdt dus in dat iemand niet aantoonbaar een eetstoornis heeft, of dat er niet genoeg criteria zijn om het daadwerkelijk een eetstoornis te noemen, maar waarbij een eetstoornis wel op de loer ligt. Dit kan een heel leven 'goed' blijven gaan, maar de eetstoornis kan ook opeens alsnog omhoogkomen. Het is dus belangrijk om dit in de gaten te houden.

Net zoals mensen met een eetstoornis zullen mensen met een latente eetstoornis niet zo snel hulp zoeken voor hun klachten. Want: "Zo erg is het toch ook weer niet?" en "Als ik hier iets aan wil doen, dan doe ik dat zelf wel; daar heb ik echt geen hulp voor nodig." Natuurlijk is het aan iedereen zelf om te oordelen en zullen velen er ook prima mee kunnen leven. Maar het is zeker niet zo dat die eetstoornisgedachten en -gedragingen bij mensen horen en dat ze er nooit vanaf kunnen komen. Eetstoornissen beginnen in het hoofd en aan die 'eetstoornisstem' en achterliggende problemen kan zeker wat gedaan worden.

GENOTSMIDDELEN

Door Jan Koning, apotheker

Genotsmiddelen (ook wel: verdovende middelen, stimulerende middelen, roesmiddelen, geestverruimende middelen of drugs) hebben een meer of minder 'drogerende' (verdovende, opwekkende en/of hallucinogene) werking die tot verslaving kan leiden. Op basis van hun effect op het lichaam en bewustzijn zijn ze in drie groepen in te delen:

Downers of verdovende middelen:

alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen, opium, heroïne, hasj of wiet en GHB.

Uppers of stimulerende middelen.

Hieronder vallen XTC, Cocaïne, crack, Amfetamine en 4-FA.

Trippers of bewustzijn verruimende.

middelen. Voorbeelden hiervan zijn: paddo's, LSD, Ketamine en Poppers.

Verdovende middelen

Heroïne wordt gemaakt van opium. Opium wordt uit de onrijpe zaadbol van de papaverplant gehaald. Opium kan puur gerookt worden in een pijp. Opium bevat 10 tot 20% Morfine en 0,7 tot 2% Codeïne. Door de morfine chemisch te bewerken, ontstaat uiteindelijk de Heroïne. Heroïne ziet eruit als een korrelig (wit, grijs of bruin) poeder.

De heroïne wordt vaak op een stukje aluminiumfolie gelegd en verhit. Dit wordt 'chinezen' genoemd. De dampen worden via een buisje geïnhaleerd. Bijna 90% van de gebruikers chineest.

Bij spuiten wordt de heroïne op een lepel gelegd en vermengd met water en citroensap. Vervolgens wordt het mengsel verhit en wordt de opgeloste heroïne in een injectiespuit opgetrokken en direct in een ader gespoten.

Heroïnegebruik komt in Nederland weinig meer voor. 0,4% van de bevolking tussen 15 en 64 heeft ooit van zijn leven wel eens gebruikt. Onder scholieren komt het gebruik heel weinig voor. In heel Nederland zijn er naar schatting zo'n 14.000 probleemgebruikers. Hun gemiddelde leeftijd is 48 jaar. Er komen vrijwel geen nieuwe heroïneverslaafden meer bij.

Hasj en Wiet zijn eigenlijk verdovende middelen, maar worden ook vaak gerekend tot de Trippers. Ze komen van de Cannabisplant. Op de bloemtoppen en de bovenste bladeren van de hennepplant zitten kleine harskliertjes. Dit zijn een soort haartjes die hars afscheiden. De hars bevat de THC (Tetrahydrocannabinol) wat de werkzame stof van hasj en wiet is. Wiet of marihuana zijn de gedroogde, verkruimelde bloemtoppen en bladeren van de hennepplant. Hasj is de zuivere hars. Hasj en wiet worden meestal gerookt. Het wordt dan vermengd met tabak en gerold tot een stickie of joint. Ook kan het verwerkt worden in voedsel, bijvoorbeeld in cake (spacecake) of thee. Het eten van Cannabis verandert het effect en de werkingsduur waardoor het eten van spacecake heel anders kan aankomen dan het roken van een joint.

Ongeveer een kwart (24,3%) van de bevolking tussen de 15 en de 64 heeft

ooit wel eens Cannabis gebruikt. Van de scholieren heeft 10% wel eens gebruikt. Ongeveer 5% blowt regelmatig. Cannabis kan tot afhankelijkheid leiden. Geschat wordt dat er tussen de 29.000 en 40.000 mensen afhankelijk zijn van Cannabis.

GHB (gamma-hydroxyboterzuur) werd vroeger gebruikt als narcosemiddel en als middel voor slaapstoornissen. GHB is een stof met een dempende werking. GHB wordt gemaakt van GBL (= schoonmaakmiddel) en natronloog (gootsteenontstopper). Deze ingrediënten zijn makkelijk via internet te krijgen. GHB komt op de markt als een vloeistof en zit meestal in kleine plastic buisjes. Het drankje smaakt erg zout.

GHB wordt vooral als drug genomen door mensen die uitgaan. Het gebruik geeft risico op bewusteloos raken en kan na enkele weken dagelijks gebruik al tot verslaving leiden. GHB begint na 5 tot 30 minuten te werken. De effecten houden ongeveer 3 uur aan. Het effect van GHB kan per persoon sterk verschillen en is sterk afhankelijk van de dosis.

Bij een kleine dosis voelt de gebruiker zich ontspannen en rustig. Sommige mensen raken er seksueel opgewonden van. Ook worden aanrakingen sterker gevoeld. Soms treden hallucinaties op.

Stimulerende middelen.

Cocaïne of *Coke* is een wit kristalachtig poeder dat gesnoven kan worden. Het smaakt bitter. Cocaïne zit in de bladeren van de Cocaplant die vooral in Zuid-Amerika groeit. De bladeren bevatten

0,1 tot 0,9% Cocaïne. Cocaïne wordt via een chemisch proces uit de bladeren van de Cocaplant bereid. Wanneer we het hebben over Cocaïne dan gaat het over snuifcoke. Crack of basecoke is de bewerkte vorm van Cocaïne. De Cocaïnepoeder wordt in een 'lijntje' gelegd en direct in de neus of via een kokertje, opgesnoven. De Cocaïne lost op in het neusslijmvlies en komt in de bloedvaten terecht. De effecten komen na enkele minuten en houden een half uur aan.

Crack of basecoke is een bewerkte vorm van Cocaïne. De bewerking is nodig om de Cocaïne rookbaar te maken. De bewerking gebeurt met maagzout of met ammonia. In het lichaam vervalt het onderscheid tussen Crack en Cocaïne. De stoffen zijn dan gewoon hetzelfde. Of een Cocaïne molecuul van snuifcoke of Crack afkomt maakt voor het lichaam niet uit. Omdat Crack gerookt wordt komt het snel en in één keer in het lichaam en bereikt het vrijwel onmiddellijk de hersenen. Daardoor zijn de effecten van Crack veel heviger en de risico's veel groter.

Amfetamine of speed is een stimulerend middel dat in een laboratorium wordt gemaakt. De chemische structuur lijkt op stimulerende stoffen die in de Ephedra- en Khatplant zitten. Khat wordt vooral gebruikt in Jemen en Somalië.

Amfetamine lijkt ook op adrenaline dat in ons lichaam voorkomt. Bij activiteit, of stress scheid je adrenaline af. Adrenaline zorgt ervoor dat je energie krijgt en in extreme situaties kunt vechten of vluchten. Amfetamine is

verkrijgbaar als pil of als poeder. Het is vaak vermengd met andere stoffen zoals cafeïne.

Ongeveer 1 op de 20 mensen (4,6%) in Nederland tussen de 15-64 jaar heeft ooit Amfetamine gebruikt. Het wordt vooral gebruikt tijdens het uitgaan op grote feesten / festivals of in clubs. Amfetamine is verslavend. Bij de hulpverlening melden zich jaarlijks rond de 1.600 mensen aan met een hulpvraag met betrekking tot Amfetamine gebruik.

De werking van *Ritalin (Methylfenidaat)* voor de behandeling van ADHD is vergelijkbaar met Amfetamine maar is minder sterk. De effecten houden ook minder lang aan. Jongeren die Ritalin gebruiken zonder voorschrift van een dokter, voelen hun vermoeidheid minder. In de Verenigde Staten maakt 2-4% van de studenten/scholieren ten minste 1 keer oneigenlijk gebruik van Ritalin. In Nederland ligt het gebruik zonder doktersvoorschrift aanmerkelijk lager. In een onderzoek onder leerlingen tussen de 12 en 17 jaar bleek dat 1,2 % het afgelopen jaar ten minste 1 keer oneigenlijk Ritalin heeft gebruikt. In totaal gaat het om 20.000 studenten/scholieren. Het feit dat Ritalin slechts op doktersvoorschrift te verkrijgen is, gaat misbruik tegen.

4-FA (4-fluorAmfetamine) is een Amfetamine-achtige drug die pas relatief kort op de Nederlandse markt voorkomt. Het is een middel dat valt onder de nieuwe psychoactieve stoffen

(NPS). Dit zijn middelen die ontwikkeld zijn als alternatief voor conventionele illegale middelen. NPS zijn ook wel bekend als designer drugs. Door iets kleins aan een bestaande chemische structuur te veranderen, verandert de stofnaam en valt het hierdoor niet meer onder de Opiumwet. Hierdoor wordt het moeilijker om de productie, de verkoop en het bezit tegen te gaan.

XTC (Ecstasy) komt in de vorm van pillen of poeders op de markt. XTC komt van het Engelse woord ecstasy wat extase betekent. De werkzame stof in XTC is MDMA. De chemische structuur lijkt sterk op Amfetamine (speed). Er zijn vele middelen die op Amfetamine lijken maar toch heel andere effecten hebben zoals MDA, MDEA en DOB.

MDMA is in 1912 voor het eerst gemaakt. Als grondstof werd safrololie uit nootmuskaat gebruikt. Nu wordt XTC op geheel chemische wijze in illegale laboratoria gemaakt. XTC-pillen zijn er in verschillende kleuren en maten. Op de pillen staan vaak logo's. Kleur of logo zegt echter niets over de hoeveelheid MDMA die er in een pil zit.



XTC kan ook als poeder of kristallen op de markt komen. MDMA-poeder is fijngemalen MDMA-kristallen. Gebruikers nemen dan kleine 'likjes' poeder of kristallen. Met XTC voel je je ontspannen, open en verbonden met jezelf en anderen. Vanwege deze twee effecten behoort XTC tot de groep 'entactogene' Amfetaminen. 0,7% (80.000 mensen) van de Nederlanders gebruiken regelmatig XTC. XTC wordt vooral gebruikt tijdens het uitgaan in clubs of party's en festivals. XTC is nauwelijks verslavend. In 2014 meldden zich 105 mensen bij de hulpverlening aan.

Bewustzijn verruimende middelen

Hieronder vallen paddenstoelen (paddo's), cactussen en LSD. Het gebruik van sommige van deze middelen is al heel oud. Paddo's en cactussen en allerlei planten uit het tropisch regenwoud worden al heel lang gebruikt door de oorspronkelijke bevolking.

Alle tripmiddelen werken op een andere manier en hebben dus ook een ander effect. Tripmiddelen zorgen er over het algemeen voor dat in de hersenen zintuiglijke waarnemingen anders worden doorgegeven. Ervaringen kunnen mooi zijn, maar ook angstig. Het is onvoorspelbaar wat er precies gaat gebeuren. Gebruik kan goed maar ook slecht uitpakken. Dit hangt onder andere af van het middel, de omgeving en de stemming van de gebruiker. De meeste tripmiddelen worden geslikt, gegeten of gedronken. Volgens een onderzoek uit 2009 heeft ongeveer 5% van de bevolking tussen de 15 en de 64 jaar ooit paddo's

gebruikt. 1,5% heeft ooit LSD gebruikt. Tripmiddelen zijn nauwelijks verslavend. Bij de verslavingszorg melden zich enkele personen per jaar aan.

LSD (lysergeenzuurdiethylamide) behoort tot de groep hallucinogenen en is een bewustzijn verruimend middel. Het is een half chemisch tripmiddel, dat afkomstig is van een natuurlijke schimmelsoort. LSD is een reukloze, kleurloze en smaakloze vloeistof en wordt meestal op een papiertje gedruppeld (papertrip). Soms wordt het ook als tablet verkocht (microdots). LSD is heel potent: je hoeft maar een kleine hoeveelheid LSD te nemen om iets te voelen. In de hersenen beïnvloedt LSD de manier waarop zenuwen signalen aan elkaar doorgeven. Zenuwen doen dat met behulp van overdrachtsstoffen. LSD beïnvloedt vooral de werking van dopamine en serotonine. Er is geen bewijs van hersenbeschadiging door LSD gebruik.

LSD veroorzaakt een heftige tripervaring. Het middel kan verkeerd vallen waardoor je een zeer angstige ervaring kunt krijgen. Het beeld dat iemand een keer LSD neemt en daarna permanent psychotisch of schizofreen wordt is echter onjuist. Bij mensen met aanleg voor psychose kan LSD gebruik er wel toe leiden dat de psychose op een jongere leeftijd uitbreekt. Ook kan het een psychose verergeren en zorgen voor terugval.

Ketamine (K, Special K, Keta, of vitamine K) is een synthetisch narcosemiddel tijdens operaties.

Toen het narcosemiddel PCP (Angel Dust) teveel bijwerkingen bleek te hebben, ging de fabrikant op zoek naar een alternatief. Zo ontstond Ketamine. Als drug is het een dissociatief tripmiddel. Dissociatie betekent scheiding: het geestelijke bewustzijn wordt van het lichamelijke gescheiden. Voorbeelden van andere dissociatieve middelen zijn: PCP, de plant *Salvia Divinorum*, lachgas en Dextrometorfan (DXM). DXM (Dextrometorfan) is een bestanddeel in hoestdrank. Misbruik van DXM komt in Nederland weinig voor maar wel in de Verenigde Staten. In hoge dosis kan een roes optreden die in de buurt komt van middelen als Ketamine of PCP.

Door Ketamine komen mensen in een dromerige, zweverige toestand terecht. Ze raken gedesoriënteerd. Soms voelt het net alsof ze naast hun lichaam lopen.

Poppers, amylnitriet of butylnitriet, is een gelige brandbare vloeistof die snel verdampt. Het wordt meestal in kleine glazen flesjes op de markt gebracht. Poppers worden als drug gebruikt tijdens het uitgaan en als lustverhogend middel. Het komt oorspronkelijk uit de geneeskunde. Door een sterk

vaatverwijdende werking werd het voorgeschreven aan mensen met angina pectoris (hartkramp).

Het zat vroeger in capsules die bij het openen een klein knalletje gaven. Vandaar de naam poppers. De effecten beginnen al na 5 tot 15 seconden en duren slechts een paar minuten. Psychische effecten zijn: kortstondig gelukkig gevoel, seksueel opgewonden, versterking van seksuele beleving en ontspanning.

De risico's van genotsmiddelen

Bij de beoordeling van de risico's van genotsmiddelen wordt gekeken naar een aantal aspecten, zoals de kans op lichamelijke schade (giftigheid of toxiciteit), verslaving en de kans dat je door het gebruik sociale schade oploopt. Een commissie van experts heeft in 2009 een rangorde aangebracht in middelen door ze beoordelen op deze aspecten.

Rangschikking van drugs op de verschillende aspecten
(hoog in de tabel: hoogste risico, onder in de tabel: minste risico).

Acute schade	Chronische schade	Verslaving	Sociale schade individueel	Sociale schade bevolking
Heroïne	Tabak	Heroïne	Crack	Alcohol
Crack	Crack	Crack	Heroïne	Tabak
Amfetamine	Alcohol	Tabak	Alcohol	Crack
Alcohol	Amfetamine	Amfetamine	Tabak	Heroïne
Cocaïne	Cocaïne	Cocaïne	Cocaïne	Cocaïne
GHB	Heroïne	Alcohol	Amfetamine	Cannabis
Amfetamine	Amfetamine	Amfetamine	Amfetamine	Benzo's
Ketamine	Cannabis	Benzo's	GHB	Amfetamine
LSD	XTC	GHB	Cannabis	XTC
XTC	Khat	Cannabis	Benzo's	GHB
Benzo's*	Ketamine	Ketamine	XTC	Amfetamine
Paddo's	Benzo's	Khat	Ketamine	Ketamine
Cannabis	GHB	XTC	LSD	Paddo's
Tabak	LSD	Paddo's	Paddo's	LSD
Khat	Paddo's	LSD	Khat	Khat

*Slaap en of kalmeringsmiddelen (ook via doktersvoorschrift)

Bron voor genoemde cijfers:

www.jellinek.nl

DIAGNOSTICEREN OF NORMALISEREN?

Door Ingeborg van der Vecht, orthopedagoog en GZ-psycholoog

Negen op de tien 12 tot 25-jarigen zijn tevreden met hun leven. Ze zijn vooral erg blij met hun vriendenkring en psychische gezondheid, aldus het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016). Dat nergens ter wereld het welbevinden van kinderen zo groot is, kwam al eerder uit onderzoek van Unicef (2007-2013).

Paradoxaal genoeg maken veel te veel ouders zich zorgen om hun kind(eren); 1 op de zes kinderen in Nederland krijgt een vorm van hulp. Ook het aantal kinderen dat medicijnen krijgt voorgeschreven bij problemen met opvoeden en opgroeien is exponentieel gegroeid en groeit nog steeds.

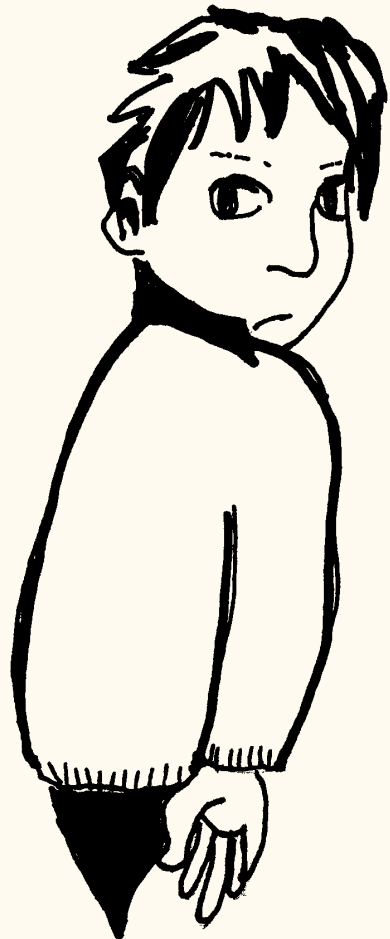
Probleemgedrag is altijd een subjectief en normatief begrip. Waar de een zich zorgen maakt over agressief gedrag, noemt een ander dit gezonde assertiviteit. Gedrag is de taal waarin een kind laat zien wat er in hem of haar omgaat. Zolang iedereen zich gedraagt naar datgene waarvan wij vinden dat het klopt met de criteria die we gesteld hebben, vinden we iets goed. Wijkt iets af, dan vinden wij het gedrag abnormaal of onaangepast. Tegenwoordig plakken we dan ook al snel een etiket met een diagnose. Elke familie, (sport) club en cultuur kent zijn eigen regels over wat normaal gevonden wordt. Als ouder vertellen we onze kinderen wat er wel en niet mag en hoe je je behoort te

gedragen in bepaalde situaties. Verwachtingen spelen daarbij een grote rol en kunnen een spanningsveld opleveren. Met regelmaat hoor ik ouders hun verwachtingen van hun kinderen aan mij vertellen. Die verwachtingen gaan dan vaak over het uiten van emoties, eerlijkheid en het opvolgen van de opdrachten van hun vader of moeder. Dikwijls kunnen deze vaardigheden (nog) niet verwacht worden van een kind in een bepaalde ontwikkelingsfase. De focus lijkt momenteel vooral te liggen op cognitief gebied. Zo lijkt het erop dat van kinderen wordt verwacht dat ze steeds jonger leren lezen en schrijven. Ouders vertellen vol trots aan familie en vrienden dat hun dochtertje van 3 al haar naam kan schrijven. Het is soms de vraag of dit komt omdat hun kind graag aan de verwachtingen wil voldoen of dat het passend is voor dit betreffende kind. Ouders staan er niet altijd bij stil dat jonge kinderen veel vaardigheden nog niet kennen en dat het zelfs onmogelijk is dat ze dit wel zouden kunnen gezien het feit dat ze er de hersen- en lichamelijke rijpheid nog niet voor hebben.

Daarnaast is het belangrijk dat opvoeders accepteren dat problemen bij opvoeden en opgroeien normaal zijn. Conflicten horen soms bij opvoeden. Bij moeilijkheden in de opvoeding is de neiging ontstaan met een label het probleem tot een stoornis of disfunctie van het kind te maken. Het zou fijn zijn wanneer dat anders zou gaan. Er zal meer de nadruk moeten liggen op opvoeding en minder op behandelen. "Wat heeft dit kind nodig? Wat hebben deze ouders nodig?" zijn de vragen die

gesteld zouden moeten worden. (bron; Pedagogiek in Praktijk Magazine)

Kinderen zijn in hun pure ontwikkeling niet zo heel veel anders dan vroeger. Wij labelen het echter wel anders. Dit zegt niets over de kinderen, maar alles over hoe volwassenen kijken naar normaal en afwijkend. Wellicht dat volwassenen beter stil kunnen staan bij wat we eigenlijk van kinderen kunnen verwachten en of dit dan ook reëel is. Wanneer we willen dat kinderen zich 'normaal' gedragen, zullen we dus eerst onze verwachtingen van kinderen bij moeten stellen. Laten we daarnaast proberen om de bandbreedte te vergroten van wat wij met zijn allen 'normaal' vinden. Het gemiddelde kind wordt te vaak als norm gesteld en dat terwijl het gemiddelde kind niet bestaat (evenmin als de perfecte ouder!). Wanneer we dit gaan accepteren, zal er minder gedrag gelabeld worden als probleemgedrag waardoor ieder kind zich normaal kan gedragen....tenminste zo normaal als voor dit kind mogelijk is!



JONG EN GEESTELIJK GEZOND

Door Marjo Sweijen, psychosomatische fysiotherapeut

De Volkskrant van 14 december 2016 had een boeiend artikel over jongeren en spanning; de kop luidde “ Stress, valkuil voor de altijd bezig jeugd”. Ik zal een korte samenvatting geven en ingaan op hoe psychosomatische fysiotherapie ingaat op deze problematiek.

Er wordt uitgegaan van 14 factoren die bepalend zouden zijn voor het welzijn van een jongere, variërend van verzorging tot interesse van je ouders of opvoeders in wat jij belangrijk vindt”. Van verwaarlozing is maar zelden sprake (3 procent van de gevallen). Veel vaker ontbreekt het jongeren naar eigen zeggen aan zekerheid, respect en aandacht van ouders.

Het gemis aan zekerheid hangt vooral samen met problemen thuis en met geldzorgen. Veel jongeren ervaren een hoge prestatiedruk. De vakken die op school worden aangeboden zijn erg gericht op cognitieve vaardigheden en weinig op dingen die naar hun mening er echt toe doen.

Jongeren lopen vast wanneer er meer van ze wordt gevraagd dan ze eigenlijk kunnen behappen. Er komen veel prikkels en informatie op ze af. Er wordt verwacht dat jongeren kunnen plannen. Stress is vooral een valkuil voor jongeren die perfectionistisch zijn en goed willen presteren.

Lichamelijke klachten die hier uit kunnen voortkomen zijn hoofdpijn en buikklachten.

Jongeren worstelen met vragen die hun ouders in hun adolescentie niet hadden. De leeftijd van lichamelijke volwassenheid is gedaald, van geestelijke volwassenwording echter niet. Ouders kunnen zich soms niet voorstellen dat hun kind stress ervaart en jongeren veronderstellen vaak dat hun ouders geen belangstelling hebben voor hun problemen. Zo kan een gezin langs elkaar leven.

Voor psychosomatische fysiotherapie is de eerste stap al gezet als de jongere de behandelkamer binnen komt. Het erkennen van de stress en de klachten die daar uit voortkomen betekent bereidheid om het anders te doen. Inzicht krijgen in hoe de klachten ontstaan en leren luisteren naar het lichaam zijn belangrijke stappen naar verandering. Door middel van oefeningen, aandachtstraining, ademhaling, ontspanning en bewustwording kan er meer evenwicht komen. Het mooie is dat dit ‘lessen’ kunnen zijn die in de toekomst grotere problemen kunnen voorkomen.



BIJ ONS THUIS

Door Julia

Als moeder ga je door het vuur voor je kinderen. Geen berg is te hoog, geen weg te lang, geen storm te hevig. Tenminste, het zou prachtig zijn als alle kinderen zo'n moeder zouden hebben.

Dat is niet zo. Helaas. Kijk om je heen, luister goed, ook tussen de regels door..... Mijn hart breekt, in ernstige situaties zeker. Als betrokken ouders kan je er niet bij dat je je kinderen zo in de steek kan laten. Echter, achter ieder verhaal zit weer een verhaal, met een hoop verdriet, waar wij vaak geen weet van hebben. Maar kinderen zijn kwetsbaar, verdienen aandacht, liefde, veiligheid. Is het niet van hun ouders, dan van iemand anders. Zo nodig, die veilige haven.

Ik ben moeder geworden in de 'pamper-tijd'. Alles, echt alles voor de kinderen. Ze mochten veel. Nee, niet alles, maar toch. Ik wilde ze beschermen tegen de grote boze wereld, tegen onrecht, nare mensen, vervelende opmerkingen,

dreigend nieuws.

Omdat opvoeden mijn interesse had, en heeft, las ik er veel over. Nu weet ik, soms kan het ook TE veel zijn. Kan je ze te veel beschermen. Kinderen moeten hun hoofd kunnen stoten, fouten mogen maken, onderuit kunnen gaan. Hoeft niet meteen te heftig te zijn, maar het mag. Bovendien; je bent er zelf ook nog, dat moeten kinderen ook leren. Ook ouders hebben een leven, en dat mag. Met de jaren kom je daar als ouder achter. Het worden anders namelijk vervelende mormels die niet met wat tegenslag om kunnen gaan. Als moeder moest ik dat echt leren, loslaten, ruimte geven.

Uitproberen, stoute dingen doen, naast het lijntje gaan lopen, je word er groter van, en volwassener. Door schade en schande word je wijs. Een les voor het leven, het echte leven, want de wereld is niet alleen maar mooi.....

Bij ons thuis hebben we met de jaren al wel wat uitprobeersels langs zien komen. Niet eens heel extreem, want wat kan er veel mis gaan. Op zo'n moment schrik je toch wel even, "Komt dit wel goed, had ik het anders moeten doen"? Maar nee. Het kwam goed, en ze hebben ervan geleerd.

Joost was een slimme, snelle VWO leerling. Omdat de topsport riep, dacht hij met minimale aandacht "Het wel even te doen op school". Niets was minder waar. Hij bleef zitten en werd in het jaar erna zo ongelukkig in de nieuwe klas en de lessen die hem niets interesseerden, dat hij besloot het "Op

zijn eigen manier te gaan doen". Dat hield in dat hij zeer vaak thuis zat, en alleen die lessen volgde waarvan hij dacht dat ze zinvol waren. Dat waren er niet veel kan ik je zeggen. Hij deed dit zo slim, dat wij, brave burgers, paps en mams dus, hier niets van merkten. En school ook niet. Tot hij door de mand viel. Ik kon het niet geloven, onze Joost ?? Spijbelen ? We moesten praten als Brugman om het hem duidelijk te maken dat deze weg niet de goede was. "Maar ik haal toch mooie cijfers?". Ja ja, maar zo zijn wij niet getrouwd. Na 2 lastige jaren op school, heeft hij het net kunnen redden, en kon hij de topsport gaan omarmen en uitbouwen. Het was een lange adem, waar zowel hij als wij veel van geleerd hebben. Bij hem kwam het goed, maar hoe vaak is dit niet het begin van veel ellende?

Drankgebruik. Vaak een discussie aan tafel, regels werden er afgesproken, maar natuurlijk (dat is de uitdaging blijikbaar!!) werden die grof overschreden. Zo kwam het dat Bente een keer straalbezopen thuis kwam. Wat zag ze er uit. We schrokken enorm. Ze bleek ook nog gevallen, (blauw oog, shirt onder de modder) en kwam met een heel verhaal over alles waar zij zich zorgen over

maakte. Dronken mensen spreken de waarheid zeggen ze. Nou, dat was zo. Ze zag o.a. dat ik niet happy was, sprak dat uit en maakte veel los bij mij.

Ook roken. Jemig, wat baalde ik ervan dat ze over stag was gegaan. Een sportgezin waar niemand rookt, zelfs anti roken is, je ziet, ook dan kan het mis gaan, "Want het is zo spannend mam".

Gijs stond een keer zo onder druk op school dat hij samen met een vriendje snoep was gaan jatten in de buurtsuper. "Om door te verkopen op school mam, dat moet ". Een kleine dealer "in the house", help! Een goed gesprek volgde, een bezoek aan de buurtsuper daarna. Ach, wat had ik een meelij met hem, zoals hij daar zat. Maar ik bleef op afstand, liet de bedrijfsleider zijn preek houden en ik zal je vertellen, het kwam aan. Kijk, daar steken ze weer een hoop van op.

Uiteindelijk zie ik 3 evenwichtige jonge mensen voor me met een gezonde dosis zelfvertrouwen, die vol vertrouwen in het leven staan, tegenslagen niet leuk vinden maar er wel mee om kunnen gaan. Daar kan ik nog wat van leren.



NIEUWS UIT DE APOTHEEK

Maart 2017

In de apotheek wordt de komende tijd aandacht besteed aan sterke botten en het belang van vitamine D. Vitamine D is nodig voor sterke botten en spieren.

Werken aan sterke botten is een heel leven lang belangrijk. Van 0 tot 100 jaar. Botten zijn altijd bezig. Constant wordt nieuw bot aangemaakt en bot afgebroken. Een baby, een kind, een puber en een volwassene tot 30 jaar kunnen in hun lichaam een goede botvoorraad opbouwen. Vanaf het 30ste jaar gaat de aanmaak langzamer dan de opbouw. Hierdoor wordt het bot brozer en breekbaarder.

Met een goede botvoorraad verkleint u de kans op een botbreuk op latere leeftijd.

Uw botten gezond houden doet u met voldoende vitamine D, met voldoende calcium en met beweging.

Vitamine D is belangrijk voor gezonde botten. Het verbetert de opname van calcium (kalk) en fosfaat uit voedsel. De belangrijkste bronnen van vitamine D zijn zonlicht en voeding.

Calcium is een bouwstof voor het skelet. De gemiddelde Nederlander heeft elke dag ongeveer 1000 mg calcium nodig. Dit komt overeen met vier porties zuivel, zoals twee glazen melk en twee plakken kaas.

Ook bewegen is goed voor uw botten. Probeer elke dag minimaal een half uur belast te bewegen. Belast bewegen betekent dat u beweegt tegen de zwaartekracht in, terwijl u in contact blijft met de grond. Voorbeelden van belast bewegen zijn wandelen, touwtjesspringen en tennissen.

Meer tips over wat u kunt doen om sterke botten te krijgen? U leest erover in Het Sterke Botten Boekje. U kunt het boekje gratis in de apotheek ophalen als u de 'Sterke Botten Test' doet op www.apotheek.nl/vitamineD

WEET U DAT

- 'Beter Weten' sinds vorig jaar alleen nog in het voor- en najaar verschijnt
- Er dus 2 uitgaves per jaar zullen verschijnen
- er sinds een maand 3 LCD schermen in het gezondheidscentrum hangen
- deze bedoeld zijn om u te informeren over alle nieuwtjes in het gezondheidscentrum er bijvoorbeeld ook verwezen wordt naar het feit dat u zich niet hoeft te melden wanneer u een afspraak bij de huisarts heeft maar gewoon plaats kunt nemen in de wachtkamer
- wij in ons gezondheidscentrum verschillende soorten geestelijke therapie aanbieden
- wij daarmee de eerste lijns psychologie, de praktijk ondersteunende hulp GGZ, het jeugd- en gezinsteam en de psychosomatische fysiotherapie bedoelen
- de praktijkondersteunende hulp GGZ zelfs vanuit het basisverzekeringspakket wordt vergoed
- u voor een verwijzing terecht kunt bij uw huisarts
- u ook bij ons terecht kunt voor een verwijzing naar een verslavingskliniek
- de kans op het ontwikkelen van een verslaving bij jonge mensen groter is dan bij volwassenen
- het van groot belang is dat de ouders het goede voorbeeld geven en dat de ouders goed op de hoogte blijven en ook belangstelling tonen voor de activiteiten en interesses van hun kinderen
- duidelijke regels stellen helpt
- evenals het duidelijk maken van de gevaren van genotmiddelen
- jongeren heel veel te verwerken krijgen in deze tijd
- en het daardoor vaker voorkomt dat jongeren een burn-out krijgen
- dit o.a. komt door een overdaad aan media
- en er heel veel van ze wordt verwacht
- terwijl de maatschappij ingewikkelder is geworden
- een dag per week mobiel, tablet en computer en televisie uitzetten heel rustgevend kan zijn
- en wandelen of een andere (buiten) activiteit voor veel ontspanning kan zorgen
- jongeren die zich niet helemaal volgens verwachting gedragen niet meteen een etiket opgeplakt zouden moeten krijgen
- de 'gemiddelde' jongere niet bestaat



LEZERSVRAAG

Onderstaande vraag kwam binnen bij Gezondheidscentrum Merenwijk

“Waarom alleen afspraken maken via de telefoon tussen 14 en 16 uur?
Het voelt als een onnodige bureaucratische drempel.”

Antwoord huisarts Linda Klun:

Er zijn **twee** verschillende manieren om afspraken te maken bij een van de huisartsen:

- Dit kan telefonisch: **071-521 86 61** tussen 8.00uur en 11.00uur en tussen 14.00uur en 16.00uur.
- Tegenwoordig kan dit ook online, via MijnGezondheid.net, 24 uur per dag en zeven dagen per week! Om dit veilig te kunnen doen heeft u uw DigiD nodig. Daarnaast moeten wij in het bezit zijn van uw emailadres en u moet ons eenmalig toestemming geven u hiervoor aan te melden.

De reden dat u niet van 8.00uur tot 17.00uur telefonisch afspraken kunt maken komt door de overige taken die de doktersassistente doet.

Om dit mogelijk te maken proberen wij de belasting door de telefonische afspraken te beperken. Voor uitslagen vragen wij u te bellen tussen 15.00uur en 16.00uur. Voor dringende zaken zijn wij wel bereikbaar. U kunt in geval van nood natuurlijk altijd ons spoednummer bereiken: 071-521 10 42. Buiten kantoortijden is dat: **0900 - 513 80 39.**

LEZERSVRAAG

Hebt u een vraag over gezondheid en denkt u dat uw vraag ook voor andere lezers interessant is?

U kunt uw vragen stellen aan een van de medewerkers van het gezondheidscentrum: bv. aan de logopedist, de fysiotherapeut, de maatschappelijk werker, de huisartsen, enz. Zet uw vraag op onderstaand formulier en stuur het in naar het Gezondheidscentrum Merenwijk. Het adres van het gezondheidscentrum staat aan de achterzijde. U kunt het formulier natuurlijk ook altijd zelf even afleveren bij de balie. U kunt het ook per e-mail versturen met de vermelding: Beter Weten Lezersvraag: info@gc-merenwijk.nl

Vraag:

Naam:

Wij beantwoorden geen vragen als de naam niet is ingevuld. Deze kunnen wij nodig hebben om contact met u op te nemen als de vraag ons niet helemaal duidelijk is.

Uw naam wordt niet vermeld in Beter Weten

De redactie van Beter Weten beoordeelt of de vraag interessant is voor meerdere lezers en geschikt is voor beantwoording door een van de medewerkers van het gezondheidscentrum.

BERICHTEN VAN BUITEN

Deze rubriek is speciaal gereserveerd voor mededelingen en inhoudelijke bijdragen van hulpverleners die niet verbonden zijn aan het gezondheidscentrum, maar wel hun patiënten in de Merenwijk hebben.

Overige huisartsen in de Merenwijk

J. van Egmond,
A.M.A. v/d Meer-Medendorp,
C.E. v/d Meer en
M.M. Toes-Bos,

Medisch Centrum 't Joppe

Zwartemeerlaan 44
tel.nr. praktijk: 521 5510

mw. A. Visser

Pluimgras 44
tel.nr. praktijk: 521 0890

P.H. v/d Meer

arts op haptonomische basis
Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 521 2812

Tandartsen:

N.Idris

Kiekendiefhorst 7
Tel.nr. 750 4473

A.Jahanbakhshi

Buizerdhorst 103
Tel.nr. 522 0164

Centrum voor Jeugd en Gezin Jeugdgezondheidszorg en Opvoedadviespunt:

Jeugd en gezinsteam
Merenwijk
Arubapad 52

2315 VA Leiden
tel.nr. 14071, keuze 4.
Of rechtstreeks via
088-254 23 59.

Sociaal Wijkteam Merenwijk

Valkenpad 5 (Gebouw De Wereld/ Buurthuis op Eigen Wieken).
Van ma t/m wo is er een medewerker aanwezig van 9-11.00u en op do tussen 13-15u. Dagelijks tel. bereikbaar via tel.nr. 14071, keuze 4.
Of rechtstreeks via 071-5164910.

Apotheken

Apotheek Tot Hulp der Menschheid

Rosmolen 13
tel.nr. 521 1611

Apotheek 't Joppe

Zwartemeerlaan 44
tel.nr. 521 1277

Overige fysiotherapeuten in de Merenwijk Fysiotherapie Praktijk Zwanenzijde

Mussenplaats 1 en
Merendonk 174
Tel.nr.: 521 5568

P.M. Quint-van den Berg
W.C. Nieuwenhuys

K. Kruyt
J. Visser
S. van der Meer
I. Tuinhof
J. Fitié
P. de Geus
G. Plantinga
M. de Jong
A. Koets

Paramedische praktijk Mediskin

Rosmolen 36
tel.nr. 521 4061
Huidtherapie, oedeemtherapie, medische hulpmiddelen.

Psychologe

mw. drs. M. Witkamp

Medisch Centrum 't Joppe
tel.nr. 523 1827 / 521 1893

Psychologe

mw. drs. F. van Hilten

Fregatwal 5
2317 GN Leiden
tel.nr. 568 0156
vanhiltenf@gmail.com

MEDEWERKERS GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Huisartsen

Hr. M. Cargalli	(huisarts)
Mw. L. Klunen	(huisarts)
Hr. M. Loerakker	(huisarts)
Mw. J.M. Muis	(huisarts)
Hr. R. Vervoorn	(huisarts)
Mw. M. van de Ven	(huisarts)
Mw. M. Scherptong	(waarn. huisarts)
Mw. I. Daamen	(ass.)
Mw. J.H. van Dam	(ass.)
Mw. C.G. Elbers	(ass.)
Mw. C. Hoek	(ass.)
Mw. P. W. Leeman	(ass.)
Mw. A.D. Maghielse	(ass.)
Mw. S. Verweij	(ass.)
Mw. M.W.Th. Windhorst	(ass.)
Mw. S. Hooymans	(fin.adm.)

Praktijkverpleegkundigen

Mw. I. van der Lugt
Mw. A. Dresselhuizen

POH-GGZ

Mw. L. Goddijn

Fysiotherapeuten

Mw. I. Berg	(sportfysioth.)
Mw. S. Bunnik	(fysioth.)
Hr. M. Eggen	(fysio-manueel.th.)
Mw. M. Geerdink	(fysioth.)
Mw. H. Hamers	(waarn. psychosom.fysioth.)
Hr. J. van der Plaats	(fysio-manueel.th.)
Mw. A. Sallé	(fysioth, bekkenfysiotherapeut i.o.)
Mw. W.A. Spelt	(fysioth.)
Mw. M. Sweijen	(psychosom.fysioth.)
Mw. M. Geelhoed	(ass.)
Mw. S. Leemans	(ass.)

Diëtist

Mw. C. Roest

Jeugd- en Gezinsteam

Mw. A. van Dijkman
Mw. F. Eeken
Mw. M. Russchenberg

Sociaal Wijkteam

Mw. N. Leeftang
Mw. M. van der Poel

Verloskundigen

Mw. S. Demir
Mw. A. van Wijck
Mw. I. Baaima

Logopedisten

Mw. T. van Driel	
Mw. E. Boer	
Mw. S. Broekman	
Mw. E. van Klaveren	
Mw. M. Onderwater	
Mw. I. de Pijper	
Mw. F. v.d. Heijden	(adm.)

Psychologen

Mw. B. Erenstein
Mw. M. Ernst
Mw. J. Steeneveld
Mw. I. van der Vecht
Hr. H. Velders
Mw. L. Verhoeven

Directie

Hr. J. van der Plaats	(directeur)
Mw. C. ter Haar	(bur.coörd.)
Mw. W. Boerman	(secr.)
Mw. M. de Clercq	(kwal.medew.)

Cliëntenraad

Contactpersoon: hr. H. Marges
Te bereiken via gezondheidscentrum,
tel.nr. **522 71 84**

Raad van Toezicht Stichting

Gezondheidscentrum Merenwijk

Voorzitter: hr. F. van Oosten
Tel.nr. **521 37 28**

BETER WETEN IS EEN UITGAVE VAN GEZONDHEIDSCENTRUM MERENWIJK

Redactie:

Mw. A. Dresselhuizen
Mw. C. Hoek
Hr. J. Koning
Hr. M. Loerakker
Mw. A. Spelt
Mw. H. Bolk, eindredactie
Mw. C. ter Haar, coördinatie
Mw. H. van de Giessen, illustraties



112^e editie Beter Weten