

PDSB *Prikkels*

Jaargang 23 · nr.2 · Juni 2023

Op zoek naar werk

Voeding voor je type

Het verhaal van Tanieka

Op vakantie met PDS

Prikkels is een uitgave van de PDS Belangenorganisatie

Postadres: Postbus 800, 3800 AV Amersfoort

Telefoon: 088 – 7374666

E-mail: info@pdsb.nlInternet: www.pdsb.nl

Twitter: @PDSB

Facebook: PrikkelbareDarmSyndroom-Belangenorganisatie

KvK-nummer: 32082218

Redactieleden

Stefanie Audenaert, Yaéla Borrenbergs, Annelies de Goeij, Trudi Huppertz, Annet van Son en Alexandra Slager.

Aan dit nummer werkten verder mee

Yvonne Bosch, Marianne Pruijssers, Dyana Loehr, Gerrit Jan Gerritsma, Fiona de Jong, Ankie van de Kruk, Sofie, Marloes Collins, Veerle Dietvorst, Evelien Kidess, Yaéla Borrenbergs, Manon van Alphen, Annelies de Goeij en Barbara de Frens.

Contact redactieE-mail: prikkels@pdsb.nl**PDS-Infolijn**Telefoon: 088 - PDSINFO / 088 - 7374636
Maandag/donderdag 14.00 - 16.00 uur**Administratie**

Telefoon: 088 - 7374611

E-mail: info@pdsb.nl (ook voor adreswijzigingen of lidmaatschapvragen)**PDSB rekening**IBAN: NL03 RABO 0168769816
t.n.v. PDS Belangenorganisatie**Productie**

Vormgeving: Buro van Erkelens, Den Haag

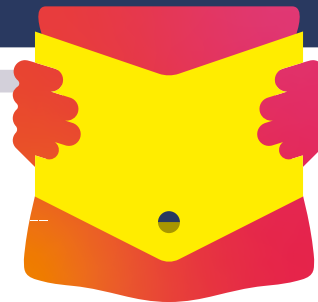
Drukker: NPN Drukkers

ISSN 159 – 786 X

De PDSB en de medewerkers zijn niet aansprakelijk voor eventuele (druk)fouten en eventuele schadelijke gevolgen die kunnen voortvloeien uit gebruik van de gegevens die in deze uitgave zijn opgenomen. Overname van tekst uit deze uitgave is alleen toegestaan na overleg met de redactie en met bronvermelding.

De PDS Belangenorganisatie wordt gesteund door:

De Online Drogist, GreenSeed, Samenwerkende PDS-therapeuten, Navamedic, Nutrition Company, Vitortho, Winlove, Yakult.



- 2 Colofon
Kortingen
Info donaties
- 3 Van de manager
Helaas er is wat fout gegaan
- 4 Even voorstellen
- 5 Prikkeltjes
Kortingen voor donateurs
- 6 Van de redactie
- 8 Op zoek naar werk
- 10 Voeding voor je type
- 11 Het verhaal van Tanieka
- 13 Column Sofie
- 14 Voedingsintolerantie,
kwelling voor veel PDS
patiënten
- 16 De kracht van natuurlijke
smaakmakers: Rozemarijn
- 17 Recept: Rozemarijn-ijs
met dillesaus
- 18 De beste behandeling voor
PDS
- 19 PDS bij IBD-patiënten
- 20 Op vakantie met PDS
- 22 Een (bio)PsychoSociale kijk
op PDS
- 25 Afscheid RON en JOSE
PDSB vrijwilligers gezocht
- 26 De geschiedenis van het toilet
- 28 Informatie over de PDS-
Infolijn
- 29 Boekrecensie: Eet beter voor
je maag & darmen
- 30 Calprotectine-test:
hulpmiddel bij diagnose
- 31 Uit de facebookgroep:
calprotectine-test

Wij vinden het belangrijk dat alle lezers van *Prikkels*, ongeacht de genderidentiteit, zich kunnen herkennen in de teksten. Daar waar in de artikelen over mannen of vrouwen wordt gesproken, willen wij ieder aanspreken die zich in het onderwerp herkent.

Kortingen

Als vriend van de PDSB kun je gebruikmaken van diverse kortingen en andere vormen van voordeel. De kortingscodes krijg je toegestuurd bij je aanmelding en elk jaar in januari. Je kunt ze ook altijd opvragen via info@pdsb.nl. Vermeld hierbij je relatienummer.

Donaties

Donaties aan de PDS Belangenorganisatie worden door sommige aanvullende zorgverzekeringen (geheel of gedeeltelijk) vergoed. Ook kun je ze aftrekken van de belasting. Je kunt je aanmelden om donateur te worden op www.pdsb.nl. Als je minimaal €25 doneert, krijg je als vriend van de PDSB vier kwartalen het magazine *Prikkels*, kortingen en andere voordelen. Je donatie wordt elk jaar stilzwijgend verlengd. Als je geen donateur meer wilt zijn, kun je je opzegging tot een maand voor de verlenging schriftelijk of per e-mail sturen aan de administratie. Vermeld je relatienummer, naam en adres.

**DONEREN**

Heb je nog tips of vragen voor de redactie?
Mail dan naar prikkels@pdsb.nl

Van de manager



"Mijn naam is Femke van Raam-Schuurbiers en ik mag vol trots zeggen dat ik de nieuwe manager van de PDSB ben."

Femke

"Je hebt prikkelbare darmen, daar moet je gewoon mee leren leven." Dit was wat ik te horen kreeg op 20-jarige leeftijd. De diagnose PDS is daarmee nooit gesteld. Maar na een eigen zoektocht ben ik destijds bij een arts gekomen die mijn klachten wel serieus nam, wat mijn leven veranderd heeft. Naast mijn 'prikkelbare darmen', heb ik lipodeem. Twee aandoeningen die beide moeilijk uit te leggen zijn, waardoor ik uit ervaring weet hoe ingewikkeld het kan zijn in het dagelijks leven. Ik vind het dan ook geweldig dat ik me vanuit deze functie in mag gaan zetten voor iedereen die met PDS te maken heeft.

Een paar willekeurige weetjes over mij zijn dat mijn man en ik heel graag reizen, ik dol ben op bordspelletjes (daar heel fanatiek van word) en een glas voor mij altijd halfvol is. Ik houd van lekker eten en drinken, ben heel graag in de natuur en zet me vaak in voor allerlei serviceprojecten.

Verder ben ik altijd in voor nieuwe uitdagingen en avontuur. Hier ben ik duidelijk niet alleen in want Eva Breedveld gaat meelopen met de Nijmeegse Vierdaagse. Zij loopt mee onder de slogan 'Met PDS voor PDS'.

Bedankt

De PDSB wil Marianne hartelijk bedanken voor haar waarneming als interimmanager en haar betrokkenheid.

Welkom

De PDSB is blij met Femke als nieuwe manager en wenst haar veel succes en werkplezier!

Uiteraard kun je haar geweldige initiatief sponsoren via de website [devierdaagesponsorloop.nl](https://www.devierdaagesponsorloop.nl). We wensen Eva heel veel succes en in de volgende *Prikkels* lees je hoe het Eva is vergaan.



SPONSOR EVA

Ook deze *Prikkels* staat weer boordevol interessante artikelen. Zo lees je alles over de ontstaansgeschiedenis van het toilet. Fascinerend hoe ver deze geschiedenis teruggaat! Het artikel over voedingsintolerantie geeft een duidelijk beeld van wat zo'n intolerantie nu eigenlijk betekent en hoe de buikpijnpoli uitkomst kan bieden.

Veel leesplezier en heb je vragen aan mij, mail dan gerust naar: manager@pdsb.nl



Helaas, er is wat fout gegaan.....

In de vorige *Prikkels* hebben wij kortingen voor jullie als donateurs vermeld. Door een nog onbekende situatie zijn hier typfouten ingeslopen. Onze excuses hiervoor! Jullie kunnen zowel de 'foute' als de goede kortingscodes gebruiken. Dus hierbij nog een keer de betreffende goede codes:

12,5% korting bij De Online Drogist

Vrienden van de PDSB krijgen **12,5% korting*** op producten die ze bestellen via www.de-onlinedrogist.nl. Bij het afrekenen moet je hiervoor de code **PDSB2023vriendenkorting** invullen. *Deze korting geldt niet op aanbiedingen.

12,5% korting bij WinkelGlutenvrij

Je krijgt **12,5% korting** op glutenvrije producten die je bestelt via www.winkelglutenvrij.nl. Bij het afrekenen moet je hiervoor de code **PDSBvriendenkorting23WGV** invullen.

20% korting bij Nova Vitae

Vrienden van de PDSB krijgen **20% korting** op producten (supplementen, verzorgingsproducten, voeding en dergelijke) die ze bestellen via www.nova-vitae.nl. Bij het afrekenen, moet je hiervoor bij de 'tegoedbon' code **PDSzo** invullen. Ben je geïnteresseerd of wil je graag eerst meer informatie? Neem gerust contact op via j.groen5@amsterdamumc.nl

Nieuwe korting!

Verderop in *Prikkels* is de advertentie van Nutrition te vinden, onze nieuwste sponsor. Hier vinden jullie nog een kortingscode.



De meest toiletvriendelijke gemeenten van Nederland 2022

Ieder jaar presenteert de toiletalliantie in samenwerking met Hoge Nood een lijst met de meest toiletvriendelijke gemeenten van Nederland. In 2022 staat Veere bovenaan. Een klein deel van de lijst zie je hieronder. Voor meer informatie ga naar iederewctelt.nl.

Ranglijst	Gemeente	Behaalde punten
1	Veere	824
2	Utrecht	765
3	Schiermonnikoog	736
4	Alkmaar	732
5	Rotterdam	730
6	Roermond	722
7	Vught	710
8	Amsterdam	703
9	Roosendaal	701
10	Assen	700

Podcasts

Er wordt steeds vaker geluisterd naar podcasts. Over ieder onderwerp is wel iets te beluisteren. Zo ook over PDS. Een mooie gevarieerde podcast is de **PDS-podcast met Naomi Reesing**

In deze podcastserie hoor je Naomi Reesing in gesprek met verschillende personen over zeer uiteenlopende en herkenbare onderwerpen gerelateerd aan PDS. Op een rustige en persoonlijke manier wordt in iedere aflevering met een nieuwe gast gesproken over thema's als: PDS en reuma, PDS en orthomoleculaire coaching, buikmassage, sociale angst bij PDS. Er zijn inmiddels 18 afleveringen te beluisteren.

Andere voorbeelden van podcasts zijn:

- **podcast Gezond Gesprek: voeding bij Prikkelbare Darm Syndroom**

In deze podcast vertelt Ben Witteman wat je zelf kunt doen aan een prikkelbare darm. Ben Witteman is een mdl-arts die onderzoek doet aan de Universiteit van Wageningen. Hij is gespecialiseerd in PDS.

- **podcast PDS: herziene NHG-standaard PDS**

In deze podcast vertellen Otto Quartero en Ad Masclee, twee ervaren artsen, hoe zij PDS in de spreekkamer benader(d)en.

Wat vind jij nou **écht belangrijk**?

Doe mee!

Samenwerking tussen kinderen, hun ouders en dokters voor onderzoek naar Prikkelbare Darm Syndroom en andere oorzaken van functionele buikpijn.

Hé jij daar! Altijd al een bijdrage willen leveren aan een betere toekomst voor kinderen met Prikkelbaar Darm Syndroom (PDS) en aanverwante aandoeningen? Dan is dit de uitgelezen kans!

Als onderzoekers op de kinder maag-darm-leverafdeling in het Amsterdam UMC, houden we ons onder andere bezig met het opsporen, behandelen of zelfs voorkomen van PDS. Dit gebeurt vaak aan de hand van onderzoeksdoelen die door dokters worden opgesteld. We weten echter dat kinderen met PDS en hun ouders vaak juist hele andere doelen voor ogen hebben voor de verbetering van zorg bij PDS. Je zou daarom kunnen stellen dat we als dokters een hele hoop van jullie kunnen leren.

" Wij horen graag van de ervaringsdeskundigen wat juist zij belangrijk vinden en daarom zijn we naar jou op zoek. "

Voorbeelden voor onderzoeksvragen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- Hoe krijg je minder pijn?
- Hoe mis je zo min mogelijk schooldagen?
- Hoe zorg je dat je wat minder vaak naar de wc moet om te poepen?

Wij horen graag van de ervaringsdeskundigen wat juist zij belangrijk vinden en daarom zijn we naar jou op zoek.

We zijn dus op zoek naar kinderen met PDS tot achttien jaar oud (en hun ouders), die daarvoor worden behandeld bij de huisarts of de kinderarts. Vervolgens willen we graag van jullie horen wat jullie graag verbeterd zouden zien in de zorg rondom PDS, met andere woorden: waar wij meer onderzoek naar moeten doen.

Meer informatie vind je op www.pdsb.nl/kinderen-ouders-onderzoek-pds/

Lijkt jou dit nou leuk? Dan horen we dat graag!

Ben je geïnteresseerd of wil je graag eerst meer informatie? Neem gerust contact op via j.groen5@amsterdamumc.nl



Van de redactie

Hoi lezers,

Dit is onze eerste *Prikkels* die, Annelies en Yaéla, volledig samen overgenomen hebben als eind- en hoofdredacteur. En we zijn behoorlijk trots! Wat een leuke stukken hebben de auteurs weer geschreven.

‘Van de redactie’ zal vanaf nu een terugkerend stuk zijn waarbij we jullie hulp en tips vragen over verschillende onderwerpen. Want wij schrijven *Prikkels* voor jullie! Dus als je ideeën, vragen of opmerkingen hebt dan horen wij dat graag!

Boeken over PDS?

Veerle is een van onze vaste auteurs met als passie het lezen van boeken en schrijven van boekrecensies. Maar haar boekenlijst omtrent PDS begint korter te worden en dus zoeken we boeken die interessant zijn voor *Prikkels*. Hebben jullie nog boeken die Veerle kan recenseren om andere lezers op een goed idee te brengen?

Foto voor de cover van de volgende *Prikkels*

En dan gaan we graag een goede oude gewoonte uit de kast halen! We vragen de lezers om onze cover van *Prikkels* elk kwartaal van een leuke foto te voorzien. Hoe gaaf is het als jouw foto op de voorkant staat! Dus hebben jullie voor de volgende *Prikkels* een goede kwaliteit foto, zonder herkenbare personen erop, stuur deze dan naar ons. Wij kiezen dan de leukste uit, met eventueel vermelding van je naam als bedankje.

Onderwerpen in *Prikkels*

Waar zit jij als lezer op te wachten? Heb jij een uitdaging met je PDS? Of wil je juist je kennis verbreden? Laat het ons weten, want wij schrijven graag een stukje voor jou!

Brief van de lezer

Hoe ontbijt jij met PDS? Wat doe jij in de stad zonder toilet? Hoe ga je om met PDS bij familie en vrienden? Heb jij ook iets moois ontdekt doordat je PDS hebt? Voor dit soort verhalen zijn wij op zoek naar brieven van jullie als lezers. Als we je brief kiezen, nemen we contact met je op.

Kids met PDS

Voor 2023 komen er nog twee *Prikkels* uit en wij zouden het superleuk vinden om ook weer tips voor kinderen met PDS in onze *Prikkels* op te nemen. Voor maximaal vier uur per drie maanden zoeken wij een vader of moeder die ons wil helpen om bijvoorbeeld ervaringsverhalen, tips & tricks of een slimme ouderoplossing te delen. Alle reacties kunnen verstuurd worden naar prikkels@pdsb.nl. Zet in de mail erbij of we je naam als bedankje mogen vermelden.

Bedankt voor jullie hulp!

SAMEN KUNNEN WE PRIKKELS MOOIER EN NUTTIGER MAKEN!



VRAGEN, TIPS OF EIGEN ERVARINGEN?
MAIL ZE NAAR [PRIKKELS@PDSB.NL](mailto:prikkels@pdsb.nl)

Aanvulling artikel

Je darmen, overgang en PDS

In *Prikkels* van maart 2023 stond het artikel Je darmen, de overgang en PDS. In dit artikel wordt gesproken over ‘mensen met een baarmoeder’. Graag willen wij vanuit *Prikkels* hier een aanvulling op geven. Dit mede naar aanleiding van een verhelderende mail van een lezer.

In het artikel is ervoor gekozen om over ‘mensen met een baarmoeder’ te spreken. Dit omdat een gesprek gaande was over genderneutraal schrijven. Wij realiseren ons dat dit in dit artikel niet is gelukt. De overgang staat los van het al dan niet hebben van een baarmoeder.

In het vervolg zal in de colofon onderstaande tekst worden geplaatst.

Wij vinden het belangrijk dat alle lezers van *Prikkels*, ongeacht de genderidentiteit, zich kunnen herkennen in de teksten. Daar waar in de artikelen over mannen of vrouwen wordt gesproken, willen wij ieder aanspreken die zich in het onderwerp herkent.

Buikpijn of een opgeblazen gevoel?

Klinisch bewezen ter behandeling van Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) symptomen*.



Alflorex® voor PDS vermindert symptomen als opgeblazen gevoel, winderigheid, diarree, buikpijn en constipatie.

- ✓ Met de unieke gepatenteerde 35624® *Bifidobacterium longum* bacteriestam
- ✓ Slechts één capsule per dag
- ✓ Vermindert PDS symptomen
- ✓ Gebaseerd op meer dan 20 jaar onderzoek

* PDS dient door een arts te zijn vastgesteld.
Medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.

Gonneke Nakazawa

Op zoek naar werk

Je hebt PDS en je bent op zoek naar werk. Wat vertel je wel en niet? Hoe zorg je dat er aan je behoeftes wordt voldaan?

Sollicitaties kunnen behoorlijk stressvol zijn. Je wilt die baan graag, maar wordt eerst gekeurd en ondervraagd door vaak meerdere mensen. Je wilt jezelf van je beste kant laten zien en hun vragen goed beantwoorden. Je wilt dat ze je mogen en dat ze het idee krijgen dat je in hun team past. Dit geeft gezonde mensen vaak al buikpijn, laat staan iemand met PDS. Bovendien wil je niet meteen benoemen dat je ziek bent, maar wil je wel dat er tegemoetgekomen wordt aan je behoeftes. Misschien wil je dat je bureau bij een toilet in de buurt is of wil je later op de ochtend beginnen. Hoe kaart je dat aan?

Als eerste is het belangrijk dat je solliciteert op functies die je ook echt kunt uitvoeren, ondanks je PDS. Als je vaak diarree hebt, is het niet handig om als buschauffeur te gaan werken. PDS'ers hebben baat bij routine, dus ploegendiensten zijn ook niet altijd een goed idee. Dit betekent misschien dat je bepaalde dromen of toekomstplannen moet laten gaan. Dat kan erg confronterend zijn. Zo werkte ik zelf als docent op een middelbare school, dit was al mijn hele leven mijn droom. Maar ik heb er vanwege

de stress en het vroeg opstaan (waardoor ik veel buikpijn kreeg) uiteindelijk voor gekozen om ander werk te gaan doen, waarbij ik later kon beginnen. Het was heel moeilijk om die droom op te geven, maar achteraf ben ik erg blij dat ik die beslissing heb genomen. Zoek dus werk dat je niet alleen leuk vindt om te doen, maar ook lichamelijk aankunt.

"Tijdens een sollicitatiegesprek hoef je niet te vertellen dat je ziek bent of bepaalde lichamelijke problemen hebt."

Als je die perfecte baan hebt gevonden en het tijd is voor het sollicitatiegesprek, wat vertel je dan wel en niet? Belangrijk om te weten, is dat je tijdens een sollicitatiegesprek niet hoeft te vertellen dat je ziek bent of bepaalde lichamelijke problemen hebt. De werkgever mag daar ook niet naar vra-

gen. Als hij of zij dat wel doet, is dat tegen de wet. Als je eenmaal bent aangenomen, is het ook de taak van de werkgever om ervoor te zorgen dat jij je werk goed kunt uitvoeren. Ook als die daarvoor aanpassingen moet doen, zoals jou een bureau geven bij een toilet in de buurt. Die aanpassingen moeten wel redelijk uitvoerbaar zijn binnen de aard van het werk. Als je wordt aangenomen voor een baan met ploegendiensten, kun je niet eisen dat jij als enige van 9 tot 5 mag werken.

Je mag ook niet worden ontslagen vanwege een ziekte of lichamelijk probleem. Maar je mag wel worden ontslagen als je bijvoorbeeld structureel te laat komt. Door open te zijn naar je werkgever toe, begrijpt die het ook beter als je wat vaker naar het toilet gaat of soms wat later begint (maar dan ook wat langer blijft!) en kan die daar rekening mee houden.

Het is dus goed om te vertellen dat je PDS hebt, maar dat hoeft nog niet tijdens het sollicitatiegesprek.

"Zoek werk dat je niet alleen leuk vindt om te doen, maar ook lichamelijk aankunt."





Voeding voor je type

Ayurveda

Gerrit Jan Gerrits

De een kan eten wat hij wil en komt niet aan in gewicht, terwijl de ander zelfs met erg weinig eten niet af kan vallen. Hoe komt dat, en hoe kun je ermee omgaan? Daar gaat dit artikel over.

De Ayurveda kent drie basistendensen in de stofwisseling, ook wel dosha's genoemd:

KAPHA
Het structuur en stevigheid geven- de principe, kapha genaamd
PITTA
het transformatie, of vuur principe, pitta genaamd
VATA
het bewegingsprincipe, ofwel vata

Iedereen heeft al deze drie aspecten in een unieke verhouding. Daardoor ontstaan er verschillende type mensen.

Er zijn verschillende combinaties mogelijk. Voor de duidelijkheid volgt hier de beschrijving van de types waarbij een tendens duidelijk op de voorgrond staat.

Vata-type

Een vata-type heeft een onregelmatige spijsvertering, de vertering is wisselend, je kunt iets op het ene moment wel verteren en op een ander moment dezelfde voeding niet goed verteren. Mentaal is een vata-type snel, creatief en helder, maar als vata teveel wordt, dan is hij/zij eerder zorgelijk of angstig.

Pitta-type

Een pitta-type heeft in het algemeen een goede spijsvertering, maar als de pitta (het vuur) teveel wordt dan geeft dat branderige gevoelens en neiging tot diarree. Mentaal is een pitta-type vol energie en joviaal, maar bij overmaat eerder geïrriteerd.

Kapha-type

Bij het kapha-type is de spijsvertering langzaam. Het spijsverteringsvuur is zwak, het eten blijft lang in de maag en dit leidt tot de groei van schadelijke bacteriën. Mentaal is een kapha-type rustig en evenwichtig, maar bij overmaat kapha eerder gedeprimeerd en vermoeid.

Evenwicht scheppen

Als je verteringskracht erg wisselend is, is er sprake van te veel vata. Hoe komt dat? Een reden kan zijn dat je ritme van eten en slapen onregelmatig is. De maag, lever en darm hebben ingebouwde klokjes (klokgenen). Als je leefritme regelmatig is, dan wordt de spijsvertering al voorbereid en zijn er vlak voordat je gaat eten genoeg spijsverteringssappen aanwezig. Als je op onregelmatige tijden eet, dan werkt dit klokmechanisme niet goed en heb je soms maagsappen als er geen eten komt (dat kan zuurbranden geven) en soms te weinig maagsappen als je aan het eten bent (dan verteert het niet goed). En soms past het wel en kun je het eten goed verteren. De

Tabel 1

DE ZES SMAKEN: WERKING OP DE DOSHA'S			
	Vata	Pitta	Kapha
Zoet	▼	▼	▲
Zuur	▼	▲	▲
Zout	▼	▲	▲
Scherp	▲	▲	▼
Bitter	▲	▼	▼
Wrang	▲	▼	▼

Tabel 1. de werking van de diverse smaken op de dosha's

Tabel 2

DE ZES SMAKEN MET VOORBEEDEN	
Zoet	graan, peul, boter, melk,
Zuur	azijn, citroen
Zout	zout
Scherp	peper, rettich, radijs
Bitter	andijvie, witlof,
Wrang	spinazie, rabarber, geelwortel (curcuma),

Tabel 2. voorbeelden van de zes smaken.

remedie voor een onregelmatige spijsverteringskracht is dus: regelmaat aanbrengen.

Als je spijsvertering traag is, is er sprake van te veel kapha. Het duurt lang voordat het eten verwerkt is en het blijft langer in de maag en darmen dan gezond is. Hoe komt dat? Er zijn natuurlijk erfelijke factoren, maar het kan ook liggen aan dieetfactoren. Inname van kapha-verhogende voeding bijvoorbeeld. Welke voeding verhoogt kapha? Zoet, zwaar en vet eten vraagt meer spijsverteringskracht en verhoogt kapha. Minder hiervan geeft meer balans. Daarnaast kun je werken met andere smaken, daarover zo direct meer.

Als je spijsvertering te snel is, is er sprake van te veel vuur, of pitta. Hierbij heb je eerder last van zuurbranden tijdens of na het eten. Dit kan liggen aan pitta-verhogende voeding (bijvoorbeeld scherpe en zure voeding) of aan pitta-verhogend gedrag: ergernis, stress, werkdruk en weinig slaap. Qua voeding is het hierbij goed om minder scherp, zuur en zout te eten, en relatief iets meer zoet, bitter en wrang. Daarnaast natuurlijk stress afbouwen.

Wat gebeurt er als je iets proeft?

De smaak op je tong zet de spijsvertering al in beweging. Als je bijvoorbeeld zoet proeft, dan wordt dit signaal al doorgegeven naar de alvelesklier en die begint al vast wat insuline uit te scheiden, om de suiker die er aankomt te kunnen verwerken. Ook

bij andere smaken wordt het signaal al doorgegeven: zout en zuur prikkelen de eetlust (werken pitta-verhogend), en bitter en wrang werken wat meer verkoelend.

Voor een evenwichtig dieet is het goed om alle zes de smaken te nemen in iedere maaltijd. Ook is het voor iedereen, ongeacht welke constitutie, goed om voornamelijk zoet te eten. Dat wil zeggen: eiwitten, vetten, koolhydraten. Al naargelang je constitutie, of bij onevenwicht moet je relatief iets meer van het een nemen en iets minder van het andere. Er zijn lijsten met voedingsmiddelen die kapha, pitta en vata kalmeren dan wel verhogen.

Hoe kom je er achter wat voor type je bent en welk onevenwicht er op dit moment is? Een globale indruk kun je krijgen via doshavragenlijsten die je zelf kunt invullen, maar een preciezer beeld krijg je als je naar een

Ayurveda therapeut/arts gaat. Daar krijg je ook een leefstijlanalyse en advies voor leefstijl en voeding. Het voordeel hiervan is dat je al iets kunt doen aan je gezondheid voordat je klachten krijgt. In elk seizoen is er een ander evenwicht in de dosha's. Daarom is het ideaal om bij het wisselen van de seizoenen je dosha-evenwicht door een deskundige te laten vaststellen, zodat je optimaal preventief bezig bent.

VOEDING VOOR JE TYPE...





Marianne Puijssers

Het verhaal van **Tanieka**

Tanieka (36) is een zelfstandige, sociale en vooral ook sportieve vrouw die in haar dagelijks leven lesgeeft. Van een onzekere fase waarin ze haar eigen lichaam niet meer vertrouwt, heeft ze dat weten te kantelen naar het goed erkennen en herkennen van emoties en leren luisteren naar haar lichaam en de pijn die opkomt. Daarvoor heeft ze een jarenlange reis afgelegd waarin ze diverse behandelingen heeft geprobeerd, grotendeels op eigen kracht.

“Ik ben zojuist teruggekomen van een alpine- en huttentocht, lastig om te maken als je gebonden bent aan een dieet en bijna dagelijks last hebt van buikpijn. Echt een doorbraak in mijn leven!”

Van diagnose naar de juiste behandeling

Van jongs af aan heeft Tanieka met regelmaat buikpijn waarna ze met kramp in bed ligt tot haar buik weer rustig is. Tien jaar geleden zijn de klachten verergerd en heeft ze zich laten testen op een aantal intoleranties. Daaruit bleek dat ze een lactose-intolerantie heeft. Ze hoopte daarmee van de klachten af te zijn, maar helaas. Wat ze lastig vindt aan PDS is dat je steeds weer een andere soort buikpijn hebt, granen heeft bijvoorbeeld een ander effect dan melkproducten.

“Je vertrouwt je eigen lichaam niet meer, ik kreeg steeds minder energie, had last van veel gewichtsverlies. Ik ging heel krampachtig met eten om, om mijn darmen rustig te houden. Ik durfde bijna

niet meer te eten en niet meer bij andere mensen te eten of uit eten te gaan”.

“Ik heb zelf ook niet gevraagd om deze klachten.”

De juiste behandeling

Na allerlei onderzoek is de diagnose spastische darm (inmiddels Prikkelbare Darm Syndroom) vastgesteld. In die periode was hypnotherapie in opkomst en daar werd lovend over gesproken. Bij haar had dat geen effect. In 2015 is ze aan het FODMAP-dieet begonnen, weer een

nieuwe ontwikkeling die ze met beide handen aangreep. Na een korte begeleiding door de diëtist heeft ze met haar doortastende karakter het dieet snel eigen gemaakt en wist ze wat ze wel en niet kon eten. Dit beschrijft ze heel makkelijk, maar het heeft wel drie pogingen gekost.

Dankzij dit dieet gaat het een stuk beter met haar klachten, maar is ze zeker nog niet van alle klachten af. Ze gaat weer terug naar haar huisarts, die altijd begripvol is geweest en met haar meedenkt over mogelijke behandelingen. Dit keer verwees de huisarts haar naar een psycholoog met als verdenking lichamelijk onverklaarbare klachten. Na een zoektocht komt ze bij de juiste organisatie (MBB Zwolle) uit waarover niets dan lof voor de begeleiding.

“Daar ben ik briljant geholpen en heb ik veel zelfinzicht gekregen. Waar het in het kort op neerkomt is dat ik nooit heb leren voelen. Als je emoties wegdrukt komt dat lichamelijk naar buiten”.

En luisteren naar je lijf is belangrijk wanneer je als docent voor de klas staat. Inmiddels heeft ze haar dag zo ingericht dat ze in de ochtend voor de klas staat en in de middag in haar eigen praktijk werkt. Aan het einde van de dag voelen haar darmen geïrriteerd en ervaart ze een zeurende pijn. Als zelfstandige heeft ze meer flexibiliteit dan als docent dus fijn om zo de dag daarop aan te kunnen passen.

Soms is het net een puzzeltocht

In haar zoektocht ging het op een moment minder goed en is een verpleegkundige vanuit de huisartsenpost aan huis gekomen. De verpleegkundige was vol verbazing dat ze nog geen buscopan voorgeschreven had gekregen. Sindsdien gebruikt ze in acute situaties dit medicijn en dat helpt ook. Vindt ze het vervelend om medicijnen te gebruiken? "Nee, zolang het maar tot een à twee keer per maand blijft. Is het vaker nodig, dan is het een teken van te veel stress en moet ik de oplossing elders zoeken". Ook weet ze dat bij haar hormonen veel invloed hebben op haar darmen.

Impact van PDS op haar leven

De therapie heeft haar niet alleen geholpen om te leren luisteren naar haar emoties en lijf, maar ook om te leren omgaan met deze chronische aandoening. Vanuit haar omgeving heeft ze begrip en steun ervaren, maar haar eigen mindset is daarin zeker behulpzaam: "Ik heb zelf ook niet gevraagd om deze klachten".

Op naar avontuur

In haar reis heeft ze opgepakt wat voor haar lijf goed werkt en dat gecombineerd. De begeleiding bij de psycholoog, het



FODMAP-dieet, het gebruik van enzymen en indien nodig medicijnen maakt dat ze weer van het leven kan genieten. Deze zomer heeft ze een alpine- en huttentocht gemaakt waarvan ze niet wist of ze het aan zou kunnen. Tijdens haar voorbereiding merkte ze het effect op haar darmen wanneer ze te snel eet na trainingen en wat haar buik nodig had om goed te herstellen. Het bleek een waanzinnige doorbraak te zijn en ze oriënteert zich alweer op een volgende uitdaging.

Een lange weg naar (h)erkenning en herstel

Tanieka heeft, net als vele anderen, een lange weg naar (h)erkenning en herstel. Ze is gewend in haar leven om veel zelfstan-

dig te doen, maar dit voelde af en toe toch als de omgekeerde wereld. Het is toch gek als je gevoelsmatig er meer verstand van hebt dan een diëtist.

Iedereen heeft in de weg naar (h)erkenning en herstel een eigen route, maar ze hoopt door dit verhaal te delen andere mensen te motiveren vol te houden en zelf het initiatief te nemen. "Geef niet op en ga op zoek naar een oplossing om de klachten te verminderen, die komt er wel. Van slachtoffergedrag vertonen krijg je geen leuker leven. De PDSB kan met je meedenken in het vinden van oplossingen passend bij jouw klachten en wees open over je probleem".



WIJ ZOEKEN JOU!

PDSB

Kijk vandaag nog voor de actuele vacatures op www.pdsb.nl/vrijwilligers.

VITORTHO HELPT!

Gezondheid is onze motivatie



10 geregistreerde stammen die de maagpassage zeer goed overleven

Pepermuntolie helpt de spijsvertering*

Goed voor een normale darmfunctie*

10 stammen plus LactoSpore®

*Gezondheidsclaims in afwachting van Europese toekenning

VitOrtho
VOEDINGSSUPPLEMENTEN

www.vitortho.nl

Mijn naam is Sofie. Ik ben vijftig jaar oud en woon samen met mijn hondje. Ik kreeg de diagnose Prikkelbare Darm Syndroom toen ik zeventien jaar oud was.

Hoort een prikkelbare darm bij een gevoelig persoon?

Een prikkelbare darm, hoort dat bij een gevoelig persoon? Voeding, spanning, prikkels zijn allemaal van invloed op ons darmstelsel. En hoe uit zich dat? En waarom vraag ik mij dit af?

Nou, na mijn verhuizing had ik mijn vaste eetgewoonten laten vieren, onbewust en ook een beetje bewust. De verleidingen van het lekkere eten waren voor mijn brein op dat moment niet te weerstaan. Ja, dat gold op dat moment voor mijn brein, maar niet voor mijn darmen.

Want als mijn buik verkeerde voeding niet kan verdragen, heeft dat ook weer invloed op mijn brein. En als je buik lekker voelt, is dat het zuivere eten wel waard.

De juiste voeding heb ik nu weer aardig op de rit.

Maar spanning geeft ook weer buikpijn.

Nu woon ik alleen sinds juli vorig jaar in een leuk appartementencomplex waar ik tot op heden met veel plezier woon. Ik heb echter een benedenbuurman die zegt verliefd op mij te zijn. Ja, dan voel je je toch gevleid. Maar ik heb hem duidelijk en vriendelijk aangegeven dat dit niet wederzijds is. Maar deze man houdt aan en keer op keer wijs ik hem vriendelijk af.

Ik wil de sfeer graag goed houden. Bovendien ben ik een gevoelig en inlevend persoon, maar daar lijken toch de 'slechtdenkenden' op af te komen. Ook deze man geeft niets om een vriendelijke afwijzing. Ik moet nu toch maar wat stelliger zijn. Dus laat ik nu pittig blijken dat hij mij met rust moet laten, ik nu niets en nooit iets voor hem ga voelen. Maar hij houdt niet op. Nu heb ik de woningstichting ingeschakeld. Zij gaan met hem in gesprek.

Maar wat doet dit nu weer met mijn buik? Het effect is toch anders dan verkeerde voeding.

Ik heb nu een opgeblazen en zeer gespannen buik, mijn ademhaling zit hoog, mijn schouders moet ik steeds omlaag duwen.

Buikpijn, echte spanningsbuikpijn, dat is lang geleden. En eczeem, ook dat is lang geleden.

Dus mijn darmen reageren op spanning anders dan op verkeerde voeding.

Kom ik terug bij mijn vragen: "Hoort een prikkelbare darm bij een gevoelig persoon?" en "Hoe uiten darmklachten zich bij negatieve invloeden?"

Dadelijk mijzelf toch maar even verwennen met een lekkere appelpunt en dan maar hopen dat mijn stalker nu ophoudt....

Sofie



Voedingsintolerantie, kwalling voor veel PDS patiënten

WAT IS DE OORZAAK EN WAT KUN JE ERAAN DOEN?



Voedingsintolerantie komt veel vaker voor dan gedacht. Het is iets anders dan Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Wanneer voeding binnen 15 tot 60 minuten buikklachten geeft, spreken we van *mastocyttaire enterocolitis*, een ziektebeeld veroorzaakt door een verhoogd aantal gesensibiliseerde mestcellen in onze darmen die de klachten veroorzaken. Nieuw is dat behandeling goed mogelijk is.

Voedingsallergie of voedingsintolerantie?

Voedingsallergie is iets anders dan voedingsintolerantie. Bij allergie ontstaan, als reactie op bepaalde voeding, door het immuunsysteem IgE antistoffen die binnen minuten heftige symptomen als long-, hartklachten, huid- of oogverschijnselen of in ernstige gevallen zelfs ademdepressie, shock of dood kunnen veroorzaken. Mensen met een ernstige allergie hebben altijd een levensreddende EpiPen bij zich.

Voedingsintolerantie komt bij 20% van de wereldbevolking voor. Het veroorzaakt een slechte kwaliteit van leven en veel medische en maatschappelijke kosten¹. Helaas worden door voeding veroorzaakte klachten (te) vaak beschouwd als een vorm van Prikkelbare Darm Syndroom (PDS). Ondanks het feit dat 80% van de PDS-patiënten zegt dat voeding bij hun klachten een rol speelt betekent dit niet dat ze ook een echte voedingsintolerantie hebben. In de ROME IV criteria voor PDS wordt voeding niet als mogelijke oorzaak of trigger genoemd.

We spreken van voedingsintolerantie wanneer door voeding binnen 15 tot 60 minuten een scala van klachten ontstaat, variërend van diarree met buikkrampen, opgeblazen buik, misselijkheid, maagpijn, zuurbranden of overgeven. Klassiek voor deze aandoening is de uitspraak: "Ik voel me het beste als ik niets eet". Het ziektebeeld wordt mastocyttaire enterocolitis (MEC) genoemd.

Mastocyttaire Enterocolitis

Mastocyttaire Enterocolitis is voor het eerst beschreven in 2006 bij 33 patiënten met chronische diarree en buikklachten². In de dikke en dunne darm werd een verhoogd aantal mestcellen gevonden ten opzichte van controlepersonen. Behandeling met antihistaminica of mestcelstabilisatoren gaf bij 22 patiënten complete verlichting van de diarreeklachten. MEC is hierna in meerdere publicaties en reviews beschreven als de combinatie van door voedsel veroorzaakte buikklachten met een verhoogd aantal mestcellen in de darm³.

Wat doen mestcellen?

De laatste jaren is er een sterk toegenomen belangstelling voor mestcellen. Mestcellen zijn een onderdeel van ons afweersysteem. Ze komen vooral voor aan de buitenkant van ons lichaam in huid, longen, darmen en urogenitaal. Hun functie is om ons te waarschuwen en te verdedigen. Wanneer we iets eten dat bedorven of ongezond is worden de mestcellen geactiveerd en produceren ze stoffen als histamine, die maken dat we onze eetlust verliezen, misselijk worden, overgeven en buikpijn met diarree krijgen. Alle mechanismen zijn erop gericht om de darm zo snel mogelijk leeg te maken en het ongezonde voedsel te verwijderen. Maar als mestcellen te veel geactiveerd (gesensibiliseerd) zijn kunnen ze ook bij niet schadelijke voeding dergelijke heftige reacties geven. Dan is er sprake van voedingsintolerantie.

Wat is de oorzaak van mastocyttaire enterocolitis?

De oorzaak van MEC is niet bekend. Wel weten we dat het vaak kan ontstaan na een ernstige darminfectie met diarree of door een voedselvergiftiging. Maar ook sterk emotionele momenten in het leven kunnen het beeld veroorzaken. We spreken dan van een life time event. Ook van PDS is bekend dat het door infecties of stress veroorzaakt kan worden.

Recent is in het tijdschrift Nature door de Leuvense MDL groep gepubliceerd hoe mestcellen in muizendarmen voor albumine gesensibiliseerd kunnen worden door een kunstmatige infectie en door stress. Na de sensibilisatie reageren de muizen met diarree als ze albumine gevoerd worden. Deze observatie is door hen ook bij mensen aangetoond en maakt mastocyttaire enterocolitis begrijpelijker.

Niet zelden hebben mensen met MEC ook andere voeding gerelateerde klachten buiten de buik als vermoeidheid, flushing, slaapproblemen of hartkloppingen. We spreken dan van MCAS (mestcel activatie syndroom) met een veel breder symptomocomplex⁴.

Hoe wordt voedingsintolerantie behandeld?

De eerste behandeling van voedingsintolerantie is lifestyle-adviezen, daarna volgt al spoedig verwijzing naar een diëtist. Een diëtist kan zeker verlichting geven door het FODMAP-dieet, histamine-arme voeding

of een eliminatiedieet te adviseren. Helaas zal bij veel patiënten met MEC dit slechts beperkt effect hebben. Een volgende veel gehoorde stap is verwijzing naar een psycholoog of psychiater. Daarna zullen veel mensen verwezen worden naar internist of mdl-arts. Het probleem is dat onderzoeken als laboratorium, buikecho, CT-scan of endoscopie meestal niets opleveren. Al deze onderzoeken zijn voor zowel patiënt als behandelaar veelal frustrerend. Veel patiënten zoeken dan hun heil in alternatieve behandelingen, supplementen of probiotica. Maar ook dat biedt meestal weinig soelaas.

Behandeling bij Buikpijnpoli

Enkele jaren geleden kwam een 45-jarige patiënte op het spreekuur. Ze vertelt dat al twintig jaar bijna alle voeding haar buikpijn en diarree bezorgt. Ze zegt: "In een restaurant haal ik het toetje niet". Het leidt tot een sterk sociaal isolement en angst om wat te eten. Haar man heeft gelezen dat bij PDS (haar diagnose) mestcellen een rol kunnen spelen. Met behulp van een speciale kleuring (CD117) blijkt dat het aantal mestcellen in haar dikke darm sterk verhoogd is. De mogelijkheid van behandeling met ketotifen als mestcelstabilisator en antihistaminicum wordt besproken. Als ze vijf dagen met dit middel behandeld wordt, is ze klachtenvrij. De opluchting na twintig jaar is uiteraard groot. Ze gebruikt het tot op de dag van vandaag.

Na deze eerste ervaring hebben wij in de afgelopen jaren meer dan vijfhonderd pati-

TIEN VRAGEN OVER VOEDINGSINTOLERANTIE

Wanneer u vijf vragen of meer met JA kan beantwoorden, lijkt er sprake te zijn van voedingsintolerantie.

- 1 Heeft u langer dan drie maanden snel na het eten buikklachten?
- 2 Heeft u iedere dag buikklachten na het eten?
- 3 Heeft u altijd binnen 60 minuten dezelfde klachten na het eten?
- 4 Weet u wanneer uw klachten zijn begonnen?
- 5 Weet u welk voedsel uw klachten veroorzaakt?
- 6 Heeft u angst om te eten omdat u weet dat u klachten zult krijgen?
- 7 Bent u bewust minder gaan eten en voedsel gaan vermijden?
- 8 Bent u hierdoor afgevallen?
- 9 Kunt/wilt u niet naar een restaurant gaan omdat u weet dat u klachten krijgt?
- 10 Voelt u zich het beste wanneer u helemaal niets eet?

enten met een vergelijkbare voedingsintolerantie met succes behandeld. Als voeding binnen 60 minuten herkenbare buikklachten geeft, stellen wij weefselonderzoek van de darm via een gastroscopie voor. Wanneer het aantal mestcellen hoog is kan behandeling volgen met antihistaminica, cromoglycaat of montelukast. In 80% van de behandelingen kan dit een aanmerkelijke of sterke verbetering van de klachten geven.

Wat kan ik doen als ik voedingsintolerantie heb?

De eerste stap is om je zelf af te vragen "Heb ik wel een voedingsintolerantie?". Om daarachter te komen kun je de tien vragen uit tabel 1 beantwoorden. Wanneer je vijf vragen of meer met ja beantwoordt, lijkt

er inderdaad sprake van een voedingsintolerantie. De volgende stap zou kunnen zijn om je te oriënteren op de website voor voedingsintolerantie **Buikpijnpoli.nl**. Daar staat heel veel informatie en literatuur over mastocytair enterocolitis. En als je via de Buikpijntest de indruk hebt dat er bij jou sprake van MEC zou kunnen zijn, kun je jezelf gemakkelijk aanmelden voor een spreekuurafpraak.

Maar ook wanneer je andere klachten hebt als vermoeidheid, hartkloppingen, brain fog of opvliegers kun je op de website informatie vinden over MCAS (mestcel activatie syndroom). Dan is het boek van Gonnie van de Lang "Help, mijn mestcellen zijn van slag" een echte aanrader! Zij is via haar website beschikbaar voor consulten en adviezen.

Conclusie

Voedingsintolerantie komt veel voor. Het is een serieuze en zeer vervelende aandoening die veel klachten, sociaal isolement en een slechte kwaliteit van leven veroorzaakt. In het verleden was begeleiding door een diëtist de enige behandeloptie. Recente publicaties en onderzoek maken aannemelijk dat gesensibiliseerde mestcellen in onze darmen een belangrijke rol spelen. Behandeling met antihistaminica en mestcelstabilisatoren kunnen een belangrijke verbetering van door voeding veroorzaakte klachten geven.

Literatuur

1. Aguilera-Lizarraga J ea. Local immune response to food antigens drives meal-induced abdominal pain. *Nature* 2021;590:151-6.
2. Jakate S, ea. Mastocytic Enterocolitis. *Arch Pathol Lab Med.* 2006;130:362-7
3. Capanola A ea. Mastocytic enterocolitis and the role of mast cells in functional and inflammatory intestinal disorders: a systematic review. *Dig Dis* 2018;36:409-16.
4. Afrin LB ea. Diagnosis of mast cell activation syndrome: a global consensus-2. *Diagnosis* 2020;8:2-17.

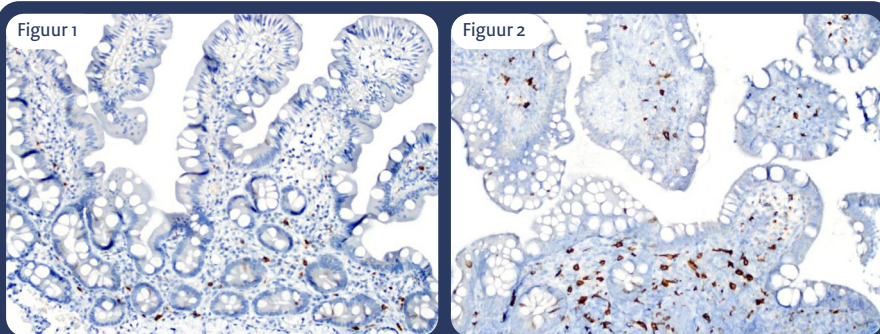


Fig 1. Weefsel van de twaalfvingerige darm (duodenum). De bruine vlekjes zijn mestcellen die gekleurd zijn met de speciale CD117 kleurstof. De mestcellen worden geteld per gezichtsveld (HPF). In dit bipt is het aantal normaal.

Fig 2. Weefsel van de twaalfvingerige darm (duodenum) van een patiënt met voedingsintolerantie. Het aantal bruine vlekjes van de door CD 117 gekleurde mestcellen is sterk verhoogd. De diagnose is gesteld op mastocytair enterocolitis. Patiënt werd met succes behandeld met een histamine2 blokker en het cromoglycaat Nalcrom drank. Het aantal mestcellen vermindert niet door de behandeling, maar de activiteit van de mestcellen en daarmee de klachten verminderen wel.



In elke editie van *Prikkels* wordt een smaakmaker besproken die maag-darmklachten kan verlichten. Deze keer: **rozemarijn**.

De kracht van natuurlijke smaakmakers: Rozemarijn

Fiona de Jong
Voedingsdeskundige

In dit artikel beschrijven we de positieve effecten van het kruid rozemarijn op de darmen.

Rozemarijn is ook wel bekend onder de Latijnse naam *Salvia Rosmarinus*, wat 'dauw van de zee' zou betekenen. Het kruid heeft deze naam te danken aan de groeiplaats rond de zee en omdat het altijd groen blijft, ook in de winter. Rozemarijn is dus een meerjarige plant die ook de Nederlandse winters overleeft. Rozemarijn is te herkennen aan de lijnvormige bladeren met een grijze onderkant en een donkergroene bovenkant die zowel vers als gedroogd kunnen worden gegeten. Van april tot en met oktober bloeit de rozemarijn. De witblauwe bloemen zijn ook eetbaar.

Rozemarijn wordt al lange tijd als kruid gebruikt en er zijn reeds verschillende betekenissen aan gegeven. Zo zouden de Grieken het gebruiken als krans om het hoofd om het geheugen te verbeteren en werd het door de Egyptenaren als een heilig kruid gezien. De Romeinen gebruikten het kruid als teken van vriendschap en het werd

gebruikt bij zowel de Grieken, de Egyptenaren en de Romeinen bij verschillende rituelen die betrekking hebben op de geboorte en het huwelijk.

Rozemarijn is van oorsprong te vinden in Zuid-Europa, maar is tegenwoordig niet meer weg te denken uit de Nederlandse keuken. Het kan met veel verschillende ingrediënten worden gecombineerd en past bij zowel zoete als bij hartige recepten. Rozemarijn kan zowel vers als gedroogd worden gebruikt en kan direct in het recept worden gemengd. Gedroogd is de smaak van rozemarijn wel een stuk intenser dan bij vers gebruik.

Behalve in eten kan rozemarijn ook worden gebruikt in thee. Behalve de heerlijke geur zou het volgens de Chinese geneeskunde een relaxerend effect kunnen hebben voor de zenuwen en zou het positief kunnen werken op de spijsvertering. De combinatie van rozemarijn en citroengras als thee zou een boost geven aan je immuunsysteem.

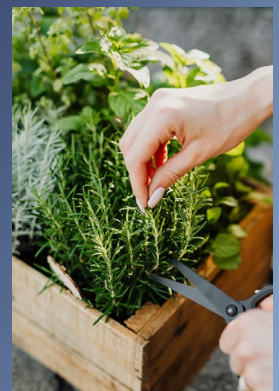
Rozemarijn heeft niet alleen in thee een positief effect op je lichaam, het kan ook een positief effect hebben als je het gebruikt in een recept. Zoals hierboven benoemd kan het positief werken op de spijsvertering en zou het een rustgevend effect hebben op de maag. Het zou maag- en darmkrampen kunnen verminderen en het heeft een positief effect op ontstekingen. De geur van rozemarijn kan een ontspannende werking hebben, daarom is het ook regelmatig terug te vinden in zeep of balsems.

Een ander bijkomend voordeel is dat insecten zoals muggen niet van de geur van rozemarijn houden, dus plant het zeker in de buurt van een plekje waar je graag zit op een zomeravond. Je kunt dan niet alleen genieten van de geur en de blaadjes plukken om mee te koken, je schrikt dan tegelijkertijd muggen af.

Let op:

Als je zwanger bent of borstvoeding geeft, is het verstandig om het gebruik van rozemarijn te beperken.

" Rozemarijn heeft niet alleen in thee een positief effect op je lichaam, het kan ook een positief effect hebben als je het gebruikt in een recept. "



Ankie van der Kruk

Ingrediënten:

- 310 gr. melk of lactosevrije melk
- 50 gr. kokosbloesemsuiker
- 5 gr. rozemarijnaaldjes
- 1 eidooier
- 270 gr. room of rijstroom

Bereidingswijze

Zet de melk met de suiker en de rozemarijnaaldjes op een laag vuur en houd dit tegen de kook aan.

Klop de eidooier los en klop dit door de room.

Let op, het moet wel vloeibaar blijven.

Doe het roommengsel door de melk en laat ongeveer 15 min. op heel laag vuur staan.

Het mag beslist niet koken.

Draai het vuur uit en zeef het mengsel.

Laat goed afkoelen.

Als je een ijsmachine hebt, kun je de vla daarin doen en de aanwijzingen van de machine opvolgen.

Heb je die niet, dan giet je de vla in een ruime diepvriesbak. Er moet genoeg ruimte zijn zodat het ijs kan uitzetten.

Recept: Rozemarijn-ijs



Let op: recepten zijn nooit geschikt voor alle PDS-patiënten.

Er kunnen altijd ingrediënten of bereidingswijzen genoemd worden waar je darmen niet tegen kunnen. Vervang deze producten dan door iets anders of gebruik dit recept niet. Ook kun je ervoor kiezen om minder van een bepaald product te gebruiken als je darmen hierop beter reageren.

Als de diepvries goed koud is, zal het sneller bevroren en krijg je kleinere ijskristallen.

Elke twee uur het ijs goed stevig mengen tot het mooi glad is, daarbij breek je de ijskristallen.

TIP: Hoe vaker je het ijs stevig doorroert of opklopt, hoe beter het eindresultaat.

12,5% KORTING*

Voor Prikkels-lezers!

GEbruik DE KORTINGSCODE:

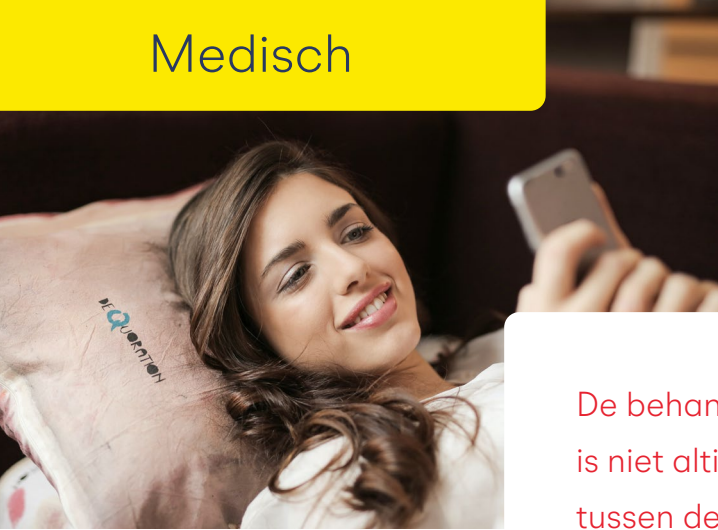
PRIKKELS23



DE ONLINE
DROGIST.NL

WWW.DEONLINEDROGIST.NL
DE GROOTSTE 24 UURS DROGIST VAN NL

*Korting is niet geldig op aanbiedingen, geneesmiddelen en zuigelingenvoeding. Geldig t/m 31 december 2023.



Daan Bosch

Onderzoeker aan de Universiteit Maastricht en

Zlatan Mujagic

MDL-arts te Maastricht UMC+

De behandeling van Prikkelbare Darm Syndroom (PDS) is niet altijd makkelijk. Dit komt door de grote verschillen tussen de mensen die aan PDS lijden.

De beste behandeling voor PDS kiezen door middel van **twee digitale apps**

PDS kan zich verschillend uiten tussen mensen en dat geldt ook voor de uitlokkende factoren die bijdragen aan de klachten. Voor een individueel persoon en de behandelaar is het dan ook lastig om te ontdekken welke factoren de buikklachten veroorzaken. Hierdoor kan het lang duren voordat een passende behandeling gevonden is die de klachten daadwerkelijk vermindert. We weten dat leefstijlfactoren (denk aan voeding) en psychische factoren (denk aan angst of stress) een belangrijke rol kunnen spelen in het ontstaan en in stand houden van de PDS-klachten. Binnenkort start een onderzoek waar patiënten met PDS die in het Maastricht UMC+ gezien worden aan deel kunnen nemen. We hopen dat we door dit onderzoek sneller een geschikte behandeling kunnen vinden die beter aansluit bij de behoeften van de patiënt.

Twee smartphone applicaties

Met behulp van twee beveiligde smartphone applicaties (een voedingsdagboek en een digitale vragenlijst) die de deelnemers op hun eigen mobiele telefoon kunnen downloaden, onderzoeken we de relatie tussen buikpijn en verschillende factoren die deze buikpijn kunnen opwekken. In het voedingsdagboek kunnen deelnemers aangeven op welk moment ze iets hebben gegeten en gedronken. Ze geven hierbij het product, het tijdstip en de hoeveelheid aan. Daarnaast gaan we gebruik maken van een

digitale vragenlijst met veel verschillende vragen over de buikpijn en gevoelens die de deelnemers ervaren gedurende de dag. De deelnemers krijgen een melding op de telefoon wanneer de vragenlijst geopend is en vanaf dat moment kan de vragenlijst ingevuld worden. Dit gebeurt tien keer per dag zodat we genoeg meetmomenten hebben per persoon. De metingen worden gedurende zeven aaneengesloten dagen uitgevoerd. Met de data uit het voedingsdagboek en de digitale vragenlijst gaan we nadien voor iedere individuele studiedeelnemer onderzoeken of we een verband kunnen leggen tussen de buikpijn en bijvoorbeeld voeding, stress of andere factoren die gemeten zijn. Deelnemers die meedoen aan onze studie zullen worden verdeeld in twee groepen: één groep gaat de twee applicaties wel gebruiken (de interventiegroep) en één groep gaat de applicaties niet gebruiken en krijgt de standaardzorg op de polikliniek (de controlegroep). Deze verdeling gebeurt door middel van een loting op de computer. Door deze loting te gebruiken kan worden onderzocht of het gebruik van de twee applicaties ook daadwerkelijk beter is dan de huidige zorg, waarin geen applicaties gebruikt worden.

Gepersonaliseerde behandeling

Na deze zeven dagen komen de deelnemers terug op de polikliniek bij de behandelend arts. Wanneer de deelnemer in de interventiegroep zit, zijn de gege-

vens uit de twee smartphone applicaties beschikbaar om als hulpmiddel te gebruiken bij het kiezen van een behandeling. Dan krijgen de deelnemer en de behandelaar in detail inzicht in het klachtenpatroon van de deelnemer en factoren die de klachten mogelijk uitlokken. De behandelingsopties die daarna gekozen worden zullen niet verschillen van de behandelingen die op dit moment beschikbaar zijn voor PDS, denk hierbij aan medicatie, psychotherapie, voedingsaanpassingen of andere leefstijladviezen. We denken dat de keuze voor een behandeling meer gepersonaliseerd zal zijn door het gebruik van de gegevens uit de twee smartphone applicaties. De behandeling zal daardoor gericht werken op de oorzaak van de klachten, wat hopelijk leidt tot een sterkere vermindering van de klachten. Deelnemers zullen gedurende twaalf weken gevolgd worden, waarna wordt gekeken of de buikpijn en andere klachten zijn afgenomen.

De studie in het Maastricht UMC+ is nu gestart. Indien deze studie in Maastricht positieve resultaten laat zien, willen we dit later uitbreiden naar andere zorginstellingen in Nederland.



Deze studie wordt mogelijk gemaakt door onderzoeksfinanciering van de Maag Lever Darm Stichting.

Dorota Kooij

Samenwerkende PDS-therapeuten

In de medische wereld is al langere tijd een discussie gaande over bepaalde darmklachten bij IBD-patiënten. IBD is de afkorting van 'Inflammatory Bowel Disease' en is de meest gebruikte benaming voor de chronische ontstekingsziektes van de darmen: de ziekte van Crohn en Colitis Ulcerosa.

PDS bij IBD-patiënten

Het gaat hier niet om een ontsteking vanwege bijvoorbeeld een virus of bacterie. Dit zijn immuungemedieerde ziekten* (niet te verwarren met auto-immuunziektes) waarbij de ontstekingen ontstaan doordat het afweersysteem de inhoud van de darmen aanvalt en als bijkomend effect darmweefsel ontstoken raakt.

Als je IBD hebt, bestaat je behandeling mogelijk uit medicijnen, aanpassing in de voeding of eventueel een operatie. De medicijnen zorgen ervoor dat de actieve ontsteking zo snel mogelijk tot rust komt en nieuwe ontstekingen (opvlammingen) worden voorkomen. Aangepaste voeding neemt de triggers weg waardoor het immuunsysteem rustiger wordt en de ontstekingen uitdoven. Hierdoor komen je darmen tot rust en verminderen of verdwijnen je klachten. Jouw IBD is niet genezen, maar komt dankzij de behandeling tot rust. De medische term hiervoor is 'remissie'.

PDS-klachten

Toch blijven bij veel mensen met IBD in remissie, tussen 30% en 40%, nog altijd klachten aanwezig. Deze klachten lijken precies op 'gewone' PDS-klachten, mensen hebben buikpijn, krampen, diarree en hun ontlasting is heel onregelmatig. Dat terwijl medisch gezien hun probleem, ontsteking van de darm, niet speelt. Stress en frustratie door deze klachten triggert nog meer

klachten en nog meer klachten veroorzaken nog meer stress. De bekende 'viciuze cirkel'.

Als je PDS hebt, zijn de zenuwuiteinden in het spijsverteringskanaal overgevoelig. Bij mensen met IBD is daarvoor een duidelijke oorzaak. Ontstekingen van de darmwand, die soms jaren doorwoekeren, maken zenuwuiteinden zeer kwetsbaar. Deze zenuwuiteinden sturen te snel of te sterke signalen naar je hersenen. Hierdoor concentreren de hersenen zich heel intens op wat er in de darmen gebeurt. Dat legt de darmen onder een soort vergrootglas. Zelfs een kleine onregelmatigheid wordt ontvangen als een groot probleem, alles raakt uit balans.

Behandeling

Artsen en wetenschappers waren het lange tijd niet eens over hoe deze klachten bij IBD-patiënten behandeld moesten worden. Behandeling van de ontstekingen was geslaagd. De patiënt moest zich beter voelen maar het ging nog steeds niet goed. Pas enkele jaren geleden is men deze

klachten gaan zien als PDS bij IBD. Door onder andere prof. Olafur Palsson uit North Carolina en prof. Laurie Keefer uit New York (Verenigde Staten) werd een behandelprotocol ontwikkeld waarin een rol voor hypnotherapie is weggelegd. Met darmgerichte hypnotherapie kun je de viciuze cirkel van stress en klachten doorbreken. Het vermindert de PDS-klachten en verbetert iemands kwaliteit van leven sterk.

Met hypnotherapie-behandeling voor PDS bij IBD leer je:

- je darmen te ontspannen
- minder gevoelig te reageren op prikkels
- gericht jouw lichaam te ontspannen
- anders met stressvolle situaties om te gaan
- zelfvertrouwen en het vertrouwen in je eigen lichaam te herstellen
- (weer) contact te maken met jouw eigen mogelijkheden en kracht
- de relatie met jouw lichaam te herstellen.



De Samenwerkende PDS-Therapeuten



Julia Boudestijn
Happy Living Academy

Op vakantie gaan is voor veel mensen een moment waar ze het hele jaar naar uitkijken. Maar wanneer je last hebt van Prikkelbare Darm Syndroom kan op vakantie gaan ook juist ontzettend spannend zijn.

Op vakantie met **PDS**

Thuis heb je wellicht je klachten goed onder controle maar wat nu als je in een ander ritme komt en andere producten kunt krijgen dan je gewend bent. Met de drie tips die wij hier met je delen, kun je ondanks jouw prikkelbare darmen toch zonder stress en hopelijk zonder klachten vakantie vieren.

Vakanties zijn natuurlijk bedoeld om te ontspannen, nieuwe plekken te ontdekken en even weg te zijn uit de dagelijkse sleur. Maar voordat de vakantie begint maak je jezelf misschien al zorgen over het vinden van geschikte gerechten en twijfel je over de beschikbaarheid en de staat van de toiletten op locatie. Daarnaast kan het dat andere producten in de supermarkt, het vaker eten in een restaurant en een ander klimaat ervoor zorgen dat je meer last krijgt van klachten zoals een opgeblazen buik, buikpijn, diarree of obstipatie. Dit alles kan de nodige spanningen opleveren voor en tijdens jouw vakantie. Gelukkig kun je met de juiste voorbereiding meer ontspannen op vakantie!

1. Verdiep je in je bestemming

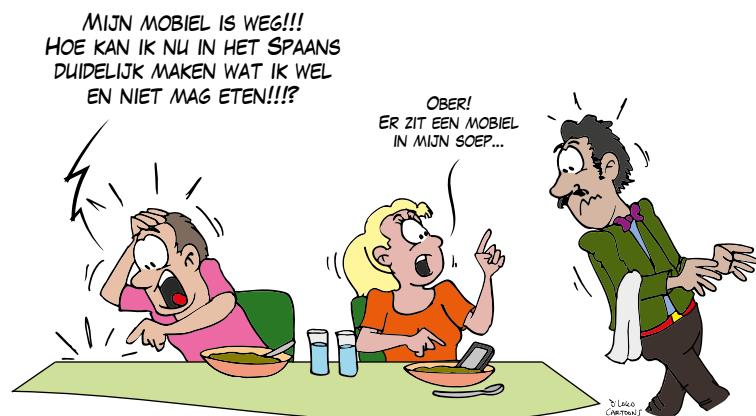
Een ontspannen vakantie begint bij je verdiepen in het vakantieland en de eetgewoonten van het land. Zoek bijvoorbeeld informatie op over lokale gerechten en bekijk menukaarten van lokale restaurantjes. Wellicht kan het restaurant of de camping waar je verblijft hier wel in meedenken.

In veel Aziatische landen wordt bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt van sojasaus, wat bij PDS als een trigger kan werken. In

Zuid-Europa is het weer gebruikelijk om veel ui, knoflook en tomaten te eten, wat bij sommige mensen met PDS voor problemen zorgt. Een voordeel van de Scandinavische landen is dat zij zeer goed uitgerust zijn met glutenvrije gerechten.

Vergeet ook niet om vooraf op te zoeken hoe de producten waar jij wel of juist geen klachten van krijgt in de lokale taal heten. Sla deze woorden op in je telefoon of gebruik een vertaalapp, zodat je duidelijk kunt maken wat je wel en niet wilt eten; ook

OP VAKANTIE MET PDS...



Woordenlijst voor op vakantie:

Nederlands:	lactosevrij	zonder ui	zonder knoflook	zonder soja
Engels:	lactose-free	without onion	without garlic	without soy
Duits:	laktosefrei	ohne zwiebel	ohne knoblauch	ohne soja
Italiaans:	senza lattosio	senza cipolla	senza aglio	senza soia
Spaans:	sin lactosa	sin cebolla	sin ajo	sin soja
Frans:	sans lactose	sans oignon	sans ail	sans soja

wanneer de menukaart niet in het Nederlands of Engels is. Dit maakt het bestellen een stuk fijner.

2. Begin op tijd met inpakken

Als je alle informatie over je bestemming hebt verzameld, is het goed om op tijd te bedenken wat je allemaal mee wilt nemen. Wordt er in de lokale keuken bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt van producten waar jouw darmen niet goed tegen kunnen? Zorg dan dat je vanuit Nederland voldoende producten meeneemt waarvan je zeker weet dat je darmen er goed op reageren. Denk daarbij bijvoorbeeld aan basisproducten zoals crackers, houdbare melkvervangers of snacks voor onderweg die je thuis regelmatig gebruikt. Vergeet ook niet de supplementen of psylliumvezel die je wellicht nodig hebt (in noodgevallen).

Ga je tijdens je vakantie veel dagjes weg of uitstapjes maken? Dan kun je een koelertasje met een koelelement meenemen zodat je bijvoorbeeld ook een zuivelproduct of restje eten mee kunt nemen en je niet voor verrassingen komt te staan. Het koelelement kun je vaak, op verzoek, in de vriezer bij een hotel- of campingrestaurant kwijt.

3. Geef ontspanning de ruimte

Dit klinkt natuurlijk gek, want hier is vakantie toch voor bedoeld? Echter is dit niet voor iedereen zo vanzelfsprekend. Wanneer je last hebt van PDS en dit in Nederland onder controle hebt, kan het best spannend zijn om even je vertrouwde omgeving uit te gaan en je vaste ritmes los te laten. Toch zien we vaker wel dan niet dat mensen tijdens vakantie minder klachten ervaren. Het kan dus juist heel positief uitpakken.

Dit is te verklaren doordat stress of juist gebrek hieraan, een hele grote rol spelen bij Prikkelbare Darm Syndroom. Wanneer je op vakantie bent, neem je vaak meer tijd om rustig te eten dan wanneer je thuis even snel in je pauze moet eten. Ook is er tijdens vakantie meer ruimte om tijd voor jezelf te nemen, lekker van het zonnetje te genieten, een boek te lezen of om een heerlijke wandeling te maken. Door al deze ontspanning kan het voorkomen dat je een stuk minder klachten ervaart dan in Nederland, zelfs als je vreemde dingen eet of producten gebruikt die in Nederland wellicht niet zo goed verdragen worden.

Vergeet ook niet...

Houd op vakantie ook rekening met de standaard prikkelende stoffen voor de darm, zoals cafeïne en alcohol; te veel hiervan kan iedere darm onrustig maken. Iets wat je tijdens vakantie wellicht wilt beperken.

Denk er ook aan om van tevoren op te zoeken of je het water op je bestemming uit de kraan kunt drinken! Is dit niet het geval? Neem dan een waterfles mee voor onderweg; zo drink je in ieder geval voldoende. Zorg er op de eerste dag van je vakantie voor dat je meteen voldoende flessen water haalt. Let op de kleine valkuilen zoals dat je bij het poetsen van je tanden geen water uit de kraan gebruikt, maar ook hiervoor gefilterd water of bronwater kiest.

Heb jij last van Prikkelbare Darm Syndroom en wil je ontdekken hoe je hier het beste mee om kunt gaan? Bij Happy Living Academy hebben we verschillende cursussen waarmee we jou kunnen helpen met het verminderen van je klachten. Kijk op www.happylivingacademy.com voor meer

Een (bio)PsychoSociale kijk op PDS

Als je pijn hebt, een opgeblazen buik, als je leegloopt of juist niet leeg raakt, misselijk bent, moe, negatief reageert op veel van wat je eet en drinkt dan is het logisch om je te focussen op deze lichamelijke symptomen en wil je graag een lichamelijke medische oorzaak achterhalen.

Katja van Meurs

Bij de huisarts zal voornamelijk lichamelijk onderzoek plaatsvinden en/of medicatie worden voorgeschreven. Behandelingen, het liefst bewezen en regulier, en voeding (diëtiëk) staan voorop om de PDS-klachten onder controle te krijgen.

Bovenstaande is iets gechargeerd; er komt en is al veel meer aandacht voor bijvoorbeeld leefstijl en de invloed van stress, hypnotherapie is uit de 'vage' alternatieve hoek gehaald en de PDSB benoemt ook nadrukkelijk de niet-bewezen behandelingen bij PDS, waarvan we weten dat mensen er wel baat bij kunnen hebben.

We kennen de term 'hersens-darm-as' en dat dit gaat over de communicatie tussen onze hersenen en darmen via het autonoom zenuwstelsel.

PDS is dan ook niet alleen vanuit een biomedisch model te bekijken, wij zijn namelijk bio-psycho-sociale wezens.

BIOLOGISCH:

het fysieke lichaam.

PSYCHOLOGISCH:

belevingen, gevoelens, gedachten en gedrag van mensen (het innerlijk leven).

SOCIAAL:

in context met de omgeving, je relaties met de mensen om je heen.

In een lezing uit 1939 voor afstuderende geneeskundestudenten, die werd gepubliceerd in het Journal of the American Medical Association (JAMA), zei de arts Soma Weiss tegen zijn toehoorders dat:

"Psychische en sociale factoren bij elke ziekte een rol spelen, en dat ze bij veel aandoeningen zelfs een overheersende invloed hebben."

De alom gerespecteerde Hongaars-Amerikaanse clinicus voegde eraan toe dat:

"Psychische factoren net zo belangrijk zijn bij de behandeling van patiënten als chemische en fysieke middelen."

Toch is dit nog steeds geen vast onderdeel van het conventionele medische denken. Hoe vaak heb je in je leven je huisarts, een (maag-darm-lever) specialist in het ziekenhuis bezocht? En hoe vaak hebben deze artsen vragen gesteld over bijvoorbeeld de spanningen in je kindertijd, of je verbonden voelt met de mensen in je leven, hoe je je werk vindt, hoe vaak je blij of boos

bent, hoe je je verhoudt tot je PDS en de rol hiervan in je leven? Dit zal waarschijnlijk niet heel vaak zijn. Terwijl dus deze psychosociale factoren een belangrijke invloed hebben op je welbevinden of juist niet welbevinden!

Een (betrekkelijk) nieuwe wetenschap, de psycho-neuro-immunologie, brengt talloze verbindingen tussen lichaam en geest in kaart. Dit onderzoeksgebied kijkt bijvoorbeeld naar de verbindingen tussen emoties, ons zenuwstelsel en ons immuunsysteem, en hoe stress ziekte kan veroorzaken.

Zelfs 'verbinding' is een misleidend woord: alleen dingen die van elkaar gescheiden zijn kunnen met elkaar worden verbonden, terwijl de werkelijkheid alleen maar eenheid kent: de geest, de hersenen, het zenuwstelsel, het immuunsysteem en het hormoonstelsel. De delen kunnen afzonderlijk worden bestudeerd, maar we kunnen ze geen van allen volledig begrijpen zonder naar het hele plaatje te kijken. Van de hersenschors

" PDS is dan ook niet alleen vanuit een biomedisch model te bekijken, wij zijn namelijk bio-psycho-sociale wezens. "

Casus:

Een vrouw met PDS ervaart veel lichamelijke klachten in haar buikgebied. Ze voelt zich gefrustreerd en verdrietig omdat haar lichaam haar in de steek laat en ze niet de dingen kan doen die zij wil. Ze kampt met diarree en wil te allen tijde bij een wc in de buurt zijn. Uit angst dat dit buiten de deur niet lukt trekt ze zich steeds meer terug uit haar sociale leven. Op haar werk weten ze hier niet van, ze praat er liever niet over maar meldt zich steeds vaker ziek. Door het veelvuldig ziekteverzuim krijgt ze geen vast contract aangeboden. Dit alles leidt tot meer spanningen in haar lijf en hoofd (piekeren, somberheid), ze slaapt slecht, is heel moe, het leidt tot spanningen in haar (seksuele) relatie met haar partner, er is een toename van de PDS klachten.

Alles hangt met alles samen.

Stel dat deze vrouw nu twee weken een voedingsdagboek bij gaat houden. Ze schrijft gedetailleerd op wat ze precies eet en drinkt, welke PDS-klachten ze ondervindt en hoe haar stoelgang is. Belangrijk om bij te houden, maar zeggen deze feitelijkheden genoeg? Binnen welke context vindt dit alles namelijk plaats? Wat zegt het over haar verdriet toen ze dat ene broodje at? Dat ze het gevoel had al een steen op haar maag te hebben liggen en ze zichzelf dwong dat ene broodje naar binnen te werken, zonder goed te kauwen? Is het vreemd dat ze hierna PDS-klachten ondervindt? Dat dat ene broodje niet goed valt?

en de emotionele centra van de hersenen tot het autonome zenuwstelsel, van de vaste of vloeibare aspecten van het immuunsysteem tot de hormonale organen en afscheidingen, van het stressrespons-systeem tot de ingewanden, alles is één.

De evolutie heeft ons voorzien van instincten, emoties, complex gedrag en afzonderlijke organen en systemen, maar dat doet niets af aan het feit dat deze eenheid er is. Hoe ontwikkeld onze geest ook mag zijn, het blijft een feit dat zijn basisinhoud – wat we denken, bewust of onbewust geloven, voelen of niet voelen – ons lichaam sterk beïnvloedt, in positieve of negatieve zin. Omgekeerd moet wat ons lichaam vanaf de conceptie ervaart ook invloed hebben op hoe we denken, wat we voelen, wat we waarnemen en hoe we ons gedragen.

Stress in de vroege levensfase is bijvoorbeeld van grote invloed op het microbiom in je darmen. Er is een brede overeenstemming over het feit dat een onevenwichtig microbiom mentaal een negatief effect op mensen heeft, en hiermee dus ook op hun veerkracht. Dan komen we weer terug op de hersen-darm-as, met als toevoeging, het darm microbiom.

Zoals we weten kan PDS doordringen in alle levensgebieden.

dagboek

" Alles hangt met alles samen. "

Het woord `dagboek` is evenzo of wellicht nog belangrijker dan het woord `voeding` in de term `voedingsdagboek.`

Dus breidt het uit, denk bijvoorbeeld aan vragen als:

Waar at je?
thuis,
bij vriend,
op je werk

Hoe at je?
zittend of staand
aan tafel/ voor de tv/
computer,
gehaast of
ontspannen

Met wie at je?
alleen,
met de kinderen,
praatte je onder het
eten (lucht inslikken)

Bijzonderheden?
emoties/
gevoelens,
speciale
gebeurtenissen als
verjaardag,
begrafenis, examen

Zie de context, zie de samenhang,
durf jezelf beter te leren kennen!

Schär

GLUTEN-FREE



Glutenvrij en FODMAP-arm genieten.

Vanaf oktober zijn de FODMAP-arme producten van Schär eenvoudig te herkennen aan het oranje LOW FODMAP label op de verpakking. Schär heeft een uitgebreid assortiment dat glutenvrij is en FODMAP-arm. Deze producten zijn als FODMAP-arm gecertificeerd door de Monash Universiteit en passen in het FODMAP-dieet* ter behandeling van Prikkelbare Darm Syndroom (PDS).

Bekijk het volledige FODMAP-arme assortiment van Schär op: schaer.com/fodmap

*Het FODMAP-dieet is één van de mogelijke behandelingen die geadviseerd wordt bij de behandeling van PDS.

Afscheid **RON** en **JOSÉ**

In maart 2013 ontving ik (Jose) een e-mail met een oproep om op de beurs te komen helpen. Deze was bedoeld voor de beursvrijwilligers, maar per ongeluk naar alle PDSB-leden verzonden. Het leek mij leuk, ik heb me aangemeld en ben naar Utrecht gereisd om bij de stand te gaan helpen.

In juni stond er een vacature in *Prikkels*: "Bestuurslid lotgenotencontact gezocht".

Ik voelde mij aangesproken na vijftien jaar geen werk te hebben gehad, heb gemaild en werd al snel door manager Irene gebeld, daarna door alle andere bestuursleden..... en aangenomen.

Voorzitter Theo kreeg er lucht van dat Ron (mijn echtgenoot) net met pensioen was gegaan en zeeën van tijd had. Of hij regiocoördinator wilde worden van Noord-Nederland. Ja, dat wilde hij wel. Een poosje later: "Wil je wel heel Nederland op je nemen?" Zo is het begonnen. We hadden allebei geen idee hoeveel werk ons te wachten stond!

Uren vergaderen, duizenden mailtjes, duizenden kilometers reizen door het hele land, tientallen beurzen en congressen opbouwen en bemensen, vrijwilligersdagen, ALV's en PDS-infodagen en bijna honderd voorlichtingsbijeenkomsten in ziekenhuizen. Alles samen georganiseerd, verzorgd en uitgevoerd. De beursstand hebben we samen helemaal geprofessionaliseerd, eerder werden we niet gezien, later kwamen zelfs artsen en andere zorgverleners naar ons toe om adviezen te vragen. Tientallen 'oude' *Prikkels* uitgedeeld, de gehele oude voorraad die in het kantoor stond, uitgedeeld en weggewerkt, zo maakten we bekendheid voor de PDSB.

We hebben het allemaal met volledige inzet en liefde gedaan. We hebben veel over PDS geleerd, leuke mensen ontmoet, honderden mensen gesproken, voorlichting gegeven en een luisterend oor geboden. Nu, na tien jaar is de tijd voor ons aangebroken om uit de PDSB-trein te stappen en het stokje over te dragen aan een nieuwe, jongere generatie.



Wij danken iedereen waar wij mee hebben samengewerkt, zoals fijne collega's, artsen en andere sprekers en sponsors.

Zonder alle hulp hadden wij niet zoveel kunnen realiseren als we hebben gedaan. Natuurlijk blijven we de PDSB volgen en steunen als donateur.

Wellicht tot ziens!
Hartelijke groeten
Ron Hersbach en José Hekker.

PDSB vrijwilligers gezocht

Wil jij je als vrijwilliger inzetten om de voorlichting voor betrokkenen, ouders van en patiënten met PDS nog beter te maken? Dan is de Prikkelbare Darm Syndroom Belangenorganisatie op zoek naar jou!

Alle activiteiten die hieronder omschreven staan kun je vanuit huis doen. Twee keer per jaar organiseren we een gezellige vrijwilligersdag midden in het land. En je hebt de mogelijkheid diverse workshops en trainingen te volgen die passen bij jouw vrijwilligerstaak.

BEELDREDACTEUR VOOR MAGAZINE *PRIKKELS*

Een bekende uitspraak: "Een beeld zegt meer dan 1000 woorden". Ben jij creatief ingesteld en heb je bij het lezen van een tekst meteen een beeld in je hoofd dat er bij past. Dan zoeken wij jou! Samen met andere beeldredacteurs ga je één keer per kwartaal, ongeveer twee à drie uur op zoek naar afbeeldingen die de teksten van de auteurs ondersteunen in ons magazine *Prikkels*.

VLOGGER INSTAGRAM

Heb jij altijd al vlogger willen worden maar heb je nog geen goed doel of onderwerp gevonden? Kom dan de PDSB helpen met vloggen over Prikkelbare Darm Syndroom. Kom met anderen in contact en maak hierover leuke reportages. Of vertel over je eigen ontdekkingen en ervaringen rondom PDS.



VRIJWILLIGERS DIE ENERGIE KRIJGEN VAN SOCIAL MEDIA

De PDS-Belangenorganisatie heeft als doel zoveel mogelijk mensen, al dan niet betrokkenen, ouders van en patiënten met PDS te bereiken. Op Facebook hebben we al ruim 11.000 volgers. Aangezien twee miljoen Nederlands PDS hebben, zoeken we iemand die ons wil helpen om nog meer mensen te bereiken via social media. Vind jij het leuk om zo nu en dan een leuk bericht op social media te plaatsen en daar duizenden mede PDS'ers mee te helpen? Neem dan nu contact op met ons!

Meer informatie over vrijwilligerswerk bij de PDSB bij de vrijwilligerscoördinator Yvonne Bosch via e-mail: vrijwilligers@pdsb.nl

Annelies de Goeij

Een toilet is in onze maatschappij niet meer weg te denken en we vinden het heel vanzelfsprekend dat we er een, of meerdere, in huis hebben. Dit is niet altijd zo geweest en wereldwijd zijn er nog veel mensen die geen toilet hebben.

Ik ben eens in de geschiedenis van het ontstaan van het toilet gedoken en hier is veel over te vinden. In dit artikel lees je er meer over

De **geschiedenis** van het toilet

2500 jaar voor Christus

De oudste toiletten en rioleringen die bekend zijn, dateren uit 2500 jaar voor Christus. In de paleizen van de Minoërs (oud-Griekse beschaving) zijn resten van rioleringen en toiletten teruggevonden. Hier is echter weinig over bekend.

69 jaar na Christus

In deze tijd was urine een onmisbaar schoonmaak- en ontvettingsmiddel. De urine werd in de openbare toiletten opgevangen en verkocht aan wasserijen. Om die reden werd urinebelasting opgelegd.



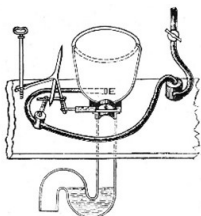
750 jaar voor Christus tot 476 jaar na Christus

Meer kennis is er over de Romeinse tijd, waar een soortgelijk systeem werd gebruikt. In deze periode werden de eerste openbare toiletten gebouwd. Dit waren tientallen openingen, meestal in steen, naast elkaar. De ontlasting viel in een bak met stromend water en werd vervolgens afgevoerd, bijvoorbeeld door een beekje. Er was nog geen toiletpapier en het zitvlak werd schoongemaakt met een spons. De spons zat vast aan een stok, en werd vochtig gemaakt in de goot die voor de toiletten stroomde.

Het openbare toilet was niet alleen functioneel, maar had ook een sociale functie. Een soort ontmoetingsplek.

In de tijd van de Romeinen werden ook al 'kleinste kamertjes' op een continu spoelend rioolsysteem aangesloten. De Romeinen kwamen met hun ontwerp al in de buurt van ons huidige toilet. Bij dit systeem voerde stromend water de ontlasting naar een ondergronds riool. Hierdoor werd de stank aanzienlijk verminderd.

De arme bevolking deed, zoals arme mensen dat eeuwenlang hebben gedaan, zijn behoefte echter nog steeds in een kuil, of in een pot. In het laatste geval werden de uitwerpselen daarna in het riool geworpen.



"Het verschil in technologie, gebruiken en voorzieningen is groot. Dit geldt per werelddeel en zelfs binnen Europa per land."



Ooproep

14e tot 16e eeuw

In de Renaissance werden de eerste 'gemakstoelen' of 'kakstoelen' gebruikt. Dit waren stoelen met een gat erin, waar een emmer onder geplaatst kon worden.

De stoel werd niet alleen in de slaapkamer, maar ook in de woonkamer gezet. Zo is bekend dat Lodewijk XIV gewoon doorging met zijn gesprekken tijdens het doen van zijn behoefte.

In deze periode werden de 'latrines' herontdekt; een houten of stenen plank met een gat erin, boven een goot of sloot. Het was niet ongebruikelijk dat er in zo'n plank meerdere gaten zaten zoals we bij de Romeinen zagen. Zo konden meerder personen tegelijk, naast elkaar, hun behoefte doen.



Het verschil in technologie, gebruiken en voorzieningen is groot. Dit geldt per werelddeel en zelfs binnen Europa per land. In de volgende *Prikkels* komen deze verschillen aan bod.

Heb jij ervaringen en/of foto's die je dan met ons wilt delen, stuur deze op naar prikkels@pdsb.nl en wie weet staat jouw bijdrage in het volgende artikel.

1519

In Normandië werd het verplicht om nieuwe huizen aan te sluiten op het riool.

500 jaar tot 1500 jaar na Christus

In de Middeleeuwen werd in de kastelen de behoefte gedaan in het 'gemak', of ook wel privaat genoemd. Dit was een erker bevestigd aan de buitenmuur van een kasteel met een neerwaartse opening. Hier was geen spoelsysteem en de uitwerpselen kwamen in de gracht of in een ravijn terecht. Omdat het water uit de slotgracht ook als drinkwater werd gebruikt, werden op deze manier allerlei ziektes verspreid.

De mensen buiten de kastelen deden hun behoefte meestal in een huisje dat boven een beerput of sloot stond. De wat rijkere bewoners van steden die een buitenplaats of tuin bezaten, hadden een eigen beerput die zo nu en dan werd geleegd. In de armere wijken werd de ontlasting in een emmer gedaan die periodiek kon worden geleegd in een strontkar.



1597

Voor koningin Elizabeth I werd een modern spoeltoilet uitgevonden door de Engelsman John Harrington. En minder dan 200 jaar later werd een technologie uitgevonden die ervoor zorgde dat er geen rioollucht het huis binnendrong. Wij kennen dit tegenwoordig als de sifon.



18e eeuw tot heden

Uitvinders wisselen elkaar af met steeds meer oplossingen voor een betere hygiëne en tegen de stank. Denk bijvoorbeeld aan doortrek- en afvoersystemen.

Toch duurde het tot in de 20e eeuw tot in Nederland riolen en waterleidingen werden aangelegd.

Er kwam hier officieel een einde aan strontkarren, emmers en beerputten.

Dit gold niet wereldwijd. Nog steeds zijn er talloze landen waar geen riolering en waterleiding is. Dit met alle gevolgen van dien wat betreft hygiëne en ziektes.

Met de komst van elektronica zijn er veel

nieuwe ontwikkelingen in de toiletindustrie. Er wordt steeds meer gestreefd naar meer comfort en betere hygiëne. Zo kwam er een bidet waarmee na het toiletbezoek het zitvlak middels een douche wordt gereinigd. Een ingebouwde föhn maakt alles dan weer droog.

We kennen allemaal onze oude toiletpoten. Tegenwoordig hebben we hangtoiletten waarin we onze ontlasting niet meer zien liggen. Hygiënisch zou je zeggen, gemakkelijk schoon te houden, maar ook deze toiletten hebben ook een nadeel. We weten namelijk hoeveel informatie

ontlasting geeft over onze gezondheid en dat het belangrijk is onze ontlasting in de gaten te houden.

Een voorloper in deze ontwikkelingen is Japan. Toiletten in Japan zijn voorzien van de meest technische functies. Denk aan een verwarmingsfunctie voor de wc-bril, automatisch reinigen van de bril, muziek en zelfs een massagefunctie.

Het blijft een feit dat bovenstaande met welvaart te maken heeft, hoe welvarender hoe meer luxe en hygiëne.

Fred de Grunt
Infolijncoördinator



Informatie over de **PDS-Infolijn**

De PDS-infolijn is elke werkdag van 09.00 tot 17.00 uur bereikbaar op het nummer 088-7374636

Zoals jullie weten hebben we sinds november 2022 een terugbelsysteem voor de infolijn. Dit heeft als voordeel dat jullie dagelijks kunnen bellen tijdens kantooruren en de vrijwilligers terugbellen om jullie vragen te beantwoorden. Tot nu toe zien we een kleine toename, van gemiddeld twee à drie personen per week naar vier personen per week. Wij zijn hier blij mee, maar wij zitten er natuurlijk klaar voor om nog meer mensen te helpen! Als je met een vraag zit, of gewoon eens met een ervaringsdeskundige wilt praten, bel ons gerust! Denk jij dat jouw vraag niet gesteld kan worden bij ons of je verhaal te zwaar is? Wij kijken nergens van op.

Hieronder staat een aantal situaties van de afgelopen periode:

- Men heeft sinds kort de diagnose PDS en wil algemene informatie. Deze mensen zijn soms door hun arts voor meer informatie naar de PDSB verwezen.
- Mensen hebben al heel lang PDS en hebben al veel uitgeprobeerd, maar nog steeds klachten. Of hebben geen bevredigend antwoord van hun arts gekregen. Ze willen daarom opties bespreken. Soms komen ook zaken als parasieten, schimmels, histamine en dergelijke aan de orde.
- Mensen zijn bang voor ernstige ziekten, met name darmkanker. Vaak ook nog nadat de arts geen afwijkingen heeft gevonden. Zij willen dan graag gerustgesteld worden.



Vind jij het fijn om anderen af en toe eens terug te bellen en vind je jezelf een ervaringsdeskundige?
Dan vinden wij het fijn als jij ons team komt versterken!

- Mensen willen advies over medicijnen. Hier zijn wij altijd terughoudend in en verwijzen vaak terug naar de artsen.
- Men heeft vaak niet alleen buikklachten, maar bijvoorbeeld ook rugpijn, last van misselijkheid of benauwdheid. De mensen willen dan weten of dergelijke klachten normaal zijn bij PDS.
- Heel wat bellers hebben naast PDS andere klachten, vaak ook psychische klachten. Dan is een luisterend oor vaak het belangrijkste.



nutritioncompany.eu

Uw leverancier van voedingssupplementen van alle bekende merken

Ook voor gratis advies



ontvangaltijd tot 15% korting met code

PRIKKEL15

Recensie door Veerle Dietvorst

Eet beter voor je maag & darmen

Auteur: **Tamara de Weijer**Uitgeverij: **Kosmos Uitgevers**

Een groot probleem

Uit onderzoek van RIVM en NIVEL is gebleken dat er jaarlijks ruim 500.000 mensen een bezoek brengen aan hun huisarts met maagklachten (maagpijn, misselijkheid of brandend maagzuur). Dit is nog maar een deel van onze spijsvertering waar klachten kunnen ontstaan. Ruim 80.000 mensen in Nederland hebben een chronische darmontsteking. Naar schatting een procent van de Nederlandse bevolking heeft coeliakie, (glutenintolerantie). De cijfers van mensen met functionele darmproblemen zoals Prikkelbare Darm Syndroom lopen uiteen van vijf tot vijftien procent van de Nederlandse bevolking. Vaak krijgen zij, die functionele maag-darmproblemen hebben, de boodschap dat je 'er maar mee moeten leren leven'. Ook Tamara heeft deze boodschap gekregen toen ze al jarenlang problemen had met haar spijsvertering. Dit motiveerde haar om, naast haar studie voor huisarts, zich te specialiseren in voeding en leefstijl. Want ook door een verkeerde leefstijl kunnen de nodige gezondheidsklachten ontstaan zoals diabetes type 2, hart- en vaatziekten en overgewicht.

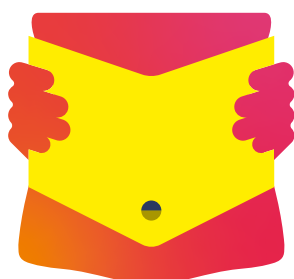
Gezondere eet- en leefgewoontes

Om mensen hierbij te helpen heeft Tamara de Weijer diverse boeken geschreven. In dit boek: 'Eet beter voor je maag & darmen', laat Tamara zien dat je zelf aan de slag kunt gaan om je buikgezondheid te verbeteren. Hiervoor gebruikt ze de FODMAP-methode. Het boek bevat een programma van tien weken, waarmee je een belangrijke start kunt maken met het veranderen van je voe-

dingsgewoontes. De beschreven methode bestaat uit vier fasen. De eerste fase is de reset.

De volgende fasen zijn het herintroduceren van voedingsmiddelen. Vanuit een voorgescreven schema voeg je steeds meer voedingsmiddelen toe. Zo kun je ontdekken van welke voedingsmiddelen je last hebt. Deze kun je dan nog beperkt leren eten, of misschien moet je ze volledig weglaten. Via de website van Tamara kun je een klachtendagboek downloaden. Zo krijg je een goed overzicht van dit tien weken programma. Soms kan het zinvol zijn om dit samen met een diëtist te bekijken, zodat de kans dat er tekorten ontstaan beperkt blijft.

Voordat Tamara in dit praktische boek uitleg geeft hoe je in tien weken een ander eetpatroon kunt aanleren, legt ze uit hoe de spijsvertering werkt en wat daarbij belangrijk is. Hierbij geeft Tamara tips en deelt ze praktijksituaties. Ook laat ze een aantal deskundigen aan het woord. Het is een aantrekkelijk boek, met heerlijke recepten. Het bevat handige lijsten die de lezer een goed overzicht geeft wat er nodig is om in die tien weken aan de slag te gaan. De methode is goed uitgewerkt. En de vele recepten zijn goed te volgen. Dit boek kun je gebruiken als een opstapje naar een gezondere voeding en leefwijze.



" Het is een aantrekkelijk boek, met heerlijke recepten. "



Dyana Loehr

In de nieuwe richtlijn voor diagnose en behandeling van PDS staat dat de arts soms je ontlasting laat testen op calprotectine.

Wat is calprotectine eigenlijk?

Wanneer krijg je zo'n test en wat betekent het als je veel calprotectine in je ontlasting hebt?

Calprotectine-test: hulpmiddel bij diagnose

Wat is calprotectine en wat doet het?

De naam cal-protect-ine bestaat uit drie delen: cal betekent calcium, protect betekent bescherming, ine betekent eiwit. Calprotectine is een calciumbindend eiwit dat ons beschermt.

Calprotectine zit bij iedereen in de witte bloedcellen en doordat deze cellen afsterven zit calprotectine ook bij iedereen een klein beetje in de ontlasting.

Calprotectine in de witte bloedcellen zorgt ervoor dat ziekmakende bacteriën en ontstekingen in je lichaam worden afgeremd en opgeruimd. Als je een ontsteking in je darmen hebt, zitten er veel witte bloedcellen in je darmwand en darmslijmvlies. Als deze witte bloedcellen afsterven, komt er extra calprotectine in de ontlasting.

Wanneer is je calprotectine verhoogd?

In principe geldt: Hoe meer calprotectine in de ontlasting, hoe meer actieve witte bloedcellen in de darmen en hoe erger de ontsteking kan zijn. Calprotectine in de ontlasting kan verhoogd zijn bij:

- Een actieve ontsteking bij IBD (inflammatoire darmziekten zoals ziekte van Crohn en Colitis ulcerosa)
- Buikgriep, voedselvergiftiging, bacteriële infectie (zoals salmonella)
- Coeliakie (glutenintolerantie)
- Diverticulitis (ontsteking van divertikels, uitstulpingen in de darmen)
- Darmkanker

- Gebruik van NSAID's: ontstekingsremmende pijnstillers zoals ibuprofen, naproxen, diclofenac
 - Bloedbijmenging door menstruatie
- Prikkelbare Darm Syndroom zorgt dus niet voor een verhoogde calprotectine-waarde!

Wanneer krijg je de test?

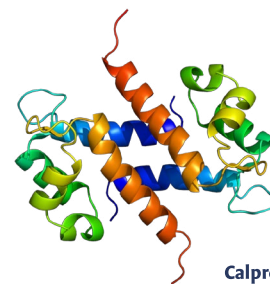
Je huisarts of MDL-arts zal waarschijnlijk je ontlasting op calprotectine laten testen als hij/zij vermoedt dat je darmklachten niet

Hoe gaat de test?

Je krijgt van de arts een potje, een envelop, instructies en een formulier mee. Met het lepeltje dat aan het dekseltje vastzit doe je ontlasting in het potje. Samen met het formulier stop je dat in de envelop. Je bewaart het op kamertemperatuur en zo snel mogelijk stuur je het op of lever je het in volgens de instructies.

Dit ontlastingsonderzoek lijkt dus op het ontlastingsonderzoek voor het bevolkingson-

"De calprotectine-waarde zegt helemaal niets over PDS. Met de test kun je niet bepalen of je wel of niet PDS hebt."



Calprotectine

door PDS maar door bijvoorbeeld IBD worden veroorzaakt. Meestal is dat vermoeden er alleen als je langer dan een paar maanden hevige diarree (met koorts) hebt of als er bepaalde darmziekten in de familie voorkomen.

Met de calprotectine-test kun je geen diagnose stellen. Het is alleen een hulpmiddel voor de arts, om te controleren of uit te sluiten dat je een ontsteking in je darmen hebt.

Om te onderzoeken of je misschien coeliakie, darmkanker, diverticulitis of een tijdelijke darminfectie hebt, wordt de calprotectine-test over het algemeen niet gebruikt. Daar zijn andere onderzoeken voor, die meer betrouwbaar zijn voor deze aandoeningen.

derzoek darmkanker (bloed in de ontlasting) en het ontlastingsonderzoek op bacteriën of parasieten. De kosten worden gewoon rechtstreeks betaald door de basisverzekering.

Je mag de calprotectine-test niet afnemen als je een NSAID-pijnstiller gebruikt of tijdens de menstruatie.

Uitslag van de test

Alleen een arts kan de uitslag beoordelen. De arts zal ook uitleggen wat de uitslag betekent en wat er daarna moet gebeuren.

Als de waarde laag is, onder de 50 microgram calprotectine per gram ontlasting, is er zeker geen ontsteking in de darmen. Meestal is er

dan verder geen onderzoek of verwijzing nodig.

Als er tussen de 50 en 100 microgram calprotectine per gram in de ontlasting zit, overlegt de huisarts als het goed is met de MDL-arts of een verwijzing of onderzoek nodig is. Als de test al was aangevraagd door een MDL-arts, is het afhankelijk van je verdere klachten of er een vervolgonderzoek nodig is. Soms wordt de test dan na een paar maanden nog eens herhaald.

Bij meer dan 100 microgram calprotectine word je waarschijnlijk doorverwezen naar een MDL-arts. Een MDL-arts doet bij een sterk verhoogde waarde meestal een coloscopie (darmonderzoek waarbij de arts via de anus de hele dikke darm en een stukje dunne darm bekijkt) om de ontsteking op te sporen.

Maar die ontsteking kan dus ook door een buikgriep of andere tijdelijke darminfectie komen. In dat geval wordt er niets gevonden met een coloscopie. Soms weet de arts al dat een coloscopie niet nodig is. Als je wel de chronische ontstekingsziekte IBD hebt, kan de arts dat tijdens de coloscopie zien in je darmen.

Wat zegt dit over PDS?

De calprotectine-waarde zegt helemaal niets over PDS. Met de test kun je niet bepalen of je wel of niet PDS hebt. En het zegt ook niets over de ernst van je PDS.

De test zegt alleen of je mogelijk een ontsteking in de darmen hebt (bijvoorbeeld door buikgriep, infectie of IBD). Je kunt daarnaast wel of niet (ook) PDS hebben.



Dyana Loehr

Uit de Facebookgroep: calprotectine-test

Wat zijn de ervaringen van enkele leden van onze Facebookgroep met de calprotectine-test?

- Mijn calprotectine is al meerdere keren getest omdat ik altijd buikpijn heb en omdat mijn tante Colitis ulcerosa heeft. De waarde zit altijd tussen de 70 en de 90. Er is twee keer darmonderzoek gedaan en twee keer werden er ontstekingen gevonden in de biopten, maar geen Crohn of Colitis. Verder is er niets mee gedaan.
- Mijn calprotectine is drie keer getest, vanwege PDS-klachten met bloedverlies. De eerste keer was het 11, daarna 81 en nu 194. Ik krijg binnenkort een darmonderzoek.
- Ik heb naast PDS ook de ziekte van Crohn. Mijn calprotectine wordt regelmatig getest en het is gemiddeld 4.000.
- Mijn calprotectine was 150. Ik heb veel last van bloedverlies. Darmonderzoek gehad, maar er is niets gevonden. Dus geen Crohn of Colitis. Waarschijnlijk dus toch PDS. De MDL-arts zei dat ik er maar mee moest leven. Bij meerdere dagen bloedverlies moet ik opnieuw naar de huisarts.
- Ik heb een calprotectine waarde van 89 en een ontsteking in mijn dikke darm. Eerst gooiden ze alles op PDS, want ik had verstopping. Uiteindelijk kreeg ik wel een doorverwijzing omdat het bloed eruit druppelde. Nu blijf ik naast PDS ook Colitis ulcerosa te hebben.
- Mijn calprotectine was 3.000. Na darmonderzoek bleek dat er toch niets aan de hand was. Het kan buikgriep zijn geweest.
- Mijn calprotectine was eerst licht verhoogd en na nog een keer meten was het heel laag.



socials

Volg je ons al op social media? En wil je onze openbare berichten ook delen, zodat we nog meer mensen kunnen bereiken, nog bekender worden en nog meer PDS-patiënten kunnen helpen?



• Twitter (openbaar) met meer dan 4.700 volgers: @PDSB
www.twitter.com/PDSB




• Openbare Facebookpagina met meer dan 17.000 fans:
www.facebook.com/PrikkelbareDarmSyndroomBelangenorganisatie
• Besloten Facebookgroep met meer dan 11.000 leden:
www.facebook.com/groups/PDSBelangenvereniging



• Instagram (openbaar), ± 200 volgers: @pds_belangenorganisatie
www.instagram.com/pds_belangenorganisatie



FACEBOOK



‘Winbiotic sluit aan bij mijn behoefte’

Alie de Goede – Tol



Meer weten?

Ga naar www.winbiotic.nl