

De ongezouten waarheid
**Zes miljoen Nederlanders
hebben jodiumtekort**



Antonius Ziekenhuis wil
watersportmarkt op

CDC kliniek in top 10 best
gemanagede bedrijven

Een goede set kiezentangen was
onmisbaar voor de dorpsdokter

Ondernemer Peter Karsten brengt
snelheid en kwaliteit in de zorg

Van de redactie



Geachte lezer,

Op de redactie komen steeds vaker persberichten, suggesties voor onderwerpen die we zouden moeten bespreken en e-mails met complete artikelen binnen, waarvan de afzender vindt dat VOZ Magazine het uitgelezen medium is om in te publiceren. Berichten over op handen zijnde of afgeblazen fusies, tips voor onze congresagenda, cultuurrubriek of gadgetpagina's komen bijna dagelijks binnen, iets minder frequent worden we benaderd met de vraag of we niet eens aandacht zouden moeten besteden aan bedrijf X, product Y of ondernemer Z. Uiteraard zijn we blij met die groeiende belangstelling voor ons blad. Het stelt de redactie soms ook voor dilemma's met pittige discussies tot gevolg. Wie heeft er belang bij aandacht voor een bepaald onderwerp? Vinden onze lezers het wel interessant? Past het wel binnen de bladformule?

Er zijn grensgevallen, waarbij het dubbeltje de ene keer naar links valt en de andere keer naar rechts. Ook wij moeten onze eigen broek ophouden, dat zult u als ondernemer best begrijpen. Dus wanneer iemand bereid is diep in de buidel te tasten om zijn bedrijf in de spotlights te krijgen, zullen we daar in elk geval over nadenken. Onze voorwaarde is daarbij altijd dat de VOZ-redactie verantwoordelijk blijft voor de uiteindelijke vorm en inhoud van het artikel en dat we onze lezers een interessant verhaal kunnen presenteren over ondernemen in de zorg, met alle positieve én minder positieve zaken die daarbij horen. Last but not least: het gaat bij ons vrijwel altijd om de man of vrouw, de ondernemer die iets wil bereiken en daar zijn ziel en zaligheid inlegt. Zij zijn het die met passie en doorzettingsvermogen voor elkaar krijgen wat de politiek lastig vindt; de kwaliteit en efficiency van onze gezondheidszorg te verbeteren.

Daarom tonen we op de cover, met uitzondering van onze themanummers, altijd één van die ondernemers. Behalve deze keer. Het verhaal achter de coverfoto vinden we van zo'n groot belang dat we voor een keer van ons beleid zijn afgeweken. Twee internisten stuurden ons pas geleden een artikel dat niet gaat over ondernemen, niet over nieuwe behandelmethodes, het is geen succesverhaal van een slimme specialist die zijn tijd ver vooruit was en de auteurs boden ook geen geld om het verhaal in dit blad geplaatst te krijgen. Toch hebben we er het omslagverhaal van gemaakt. Het gaat namelijk om zes miljoen Nederlanders, die door een jarenlang onderschat tekort aan jodium te maken hebben of kunnen krijgen met ernstige aandoeningen. Niet alleen een probleem voor henzelf, maar voor de hele maatschappij. Onderkenning van het probleem, goed onderzoek en betere preventie kunnen veel ellende voorkomen. Het verhaal laat zien dat er een groot braakliggend terrein ligt, waar ondernemende medici, voedingsdeskundigen, fabrikanten en anderen, iets wezenlijks kunnen betekenen voor talloze Nederlanders, vooral de jeugd. Reden genoeg om voor een keer af te wijken van het gebruikelijke. Daar was de hele redactie het over eens.



*Bas Budde,
Hoofdredacteur VOZ Magazine*

Jodiumtekort na 100 jaar nog steeds probleem

Artsen richten zich te eenzijdig op het beter maken van mensen. Preventie zou een belangrijkere plaats moeten innemen in hun vakgebied. Dat vinden althans de internisten R.H. Verheesen en C.M. Schweitzer, respectievelijk werkzaam in het Maxima Medisch Centrum en het Twee Steden ziekenhuis. In hun praktijk hebben zij bijna dagelijks te maken met patiënten wiens klachten te herleiden zijn tot voedseldeficiënties waarvan gedacht werd dat die in onze moderne maatschappij nauwelijks nog voorkwamen. Het tegendeel is waar. Zo heeft een kwart van de patiënten een tekort aan vitamine D, zelfs in de zomermaanden. Jodiumtekorten komen nog vaker voor. Zes miljoen Nederlanders kampen ermee, met grote gevolgen. Voor voedingsdeskundigen en -fabrikanten is er een wereld te winnen.

Door: R.H. Verheesen en C.M. Schweitzer

In de moderne westerse maatschappij lijkt het onwaarschijnlijk dat er, ondanks een overdaad aan voedsel, nog steeds voedingsdeficiënties bestaan. Echter, in de afgelopen vier jaar heeft de WHO (World Health Organization) twee rapporten gepresenteerd die laten zien dat jodiumtekort een belangrijk gezondheidsprobleem is, wereldwijd op grote schaal voorkomend, ook in Nederland. Jodium vormt de essentiële bouwsteen van de twee hormonen die geproduceerd worden door de schildklier. Deze schildklierhormonen spelen een belangrijke rol bij vele stofwisselingsprocessen in het lichaam en bij de vroege groei en ontwikkeling van organen, met name de hersenen. Jodiumgebrek wordt dan ook geassocieerd met het ontstaan van aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte, verminderde mentale ontwikkeling, vergrote schildklier (struma of krop), verminderde mentale functie bij volwassenen en een te snel of te langzaam werkende schildklier. Deze aandoeningen worden ook wel samengevat onder de term iodine deficiency disorders (IDD). Ook een gering jodiumgebrek heeft al nadelige gevolgen in de zin van negatieve effecten op de ontwikkeling

van de intellectuele en sociale vaardigheden van kinderen, maar ook van volwassenen. Recent onderzoek in Italië heeft laten zien dat er een verhoogd risico is op de ontwikkeling van attention deficit hyperactivity disorders

“Europa staat er slechter voor dan menig zogenaamd ontwikkelingsland”

(ADHD) bij het kind op latere leeftijd, indien de moeder tijdens de zwangerschap jodiumdeficiënt was. Daarnaast is het mogelijk dat infertiliteit en syndromen met symptomen die passen bij een verminderde schildklierfunctie, zoals fibromyalgie en chronisch vermoeidheidssyndroom, geassocieerd zijn met een jodiumtekort.

Wij hebben geprobeerd aandacht te vinden voor dit belangrijke gezondheidsprobleem bij het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. De hoofdredactie vond het onderwerp belangrijk, erkende het bestaan van jodiumtekort in

Nederland en vond het onderwerp actueel genoeg om besproken te worden, maar oordeelde toch het manuscript niet te publiceren. Het onderwerp is in onze ogen echter van te grote invloed voor de Nederlandse bevolking om het daarbij te laten. Gelukkig hebben we VOZ Magazine bereid gevonden ruimte ter beschikking te stellen zodat wij aandacht kunnen vragen voor de beide WHO-rapporten en onze opvattingen. Op deze manier kan er hopelijk toch duidelijkheid komen over de waarde en implicaties van de rapporten, dit in het belang van de gezondheidszorg.

Geschiedenis van jodium

Al in 1814 werd jodium ontdekt en beschreven als onderdeel van het periodiek systeem. In die beginjaren werd het in het kader van de empirische geneeskunde zeer veel gebruikt bij uiteenlopende ziektebeelden in hoge doseringen. Mogelijk door die hoge doseringen werden regelmatig bijwerkingen (het zogenaamde jodisme, bestaande uit klachten van trillen van handen, hartkloppingen en gewichtsverlies) gezien. Dit zorgde er uiteindelijk voor dat

jodium min of meer in de ban werd gedaan en de angst voor teveel jodium was geboren. Ook de constatering rond 1850 dat jodium een goed effect had op het voorkomen van een opgezette schildklier, werd in die tijd niet geaccepteerd. Het duurde nog eens 70 jaar voordat het onderzoek van Marine en Kimball uit 1918-1920 aantoonde dat een dosering van 1700 milligram gedurende tien dagen, twee keer per jaar gegeven, zorgde voor een vermindering van een vergrote schildklier en het ontstaan ervan voorkwam. Het onderzoek werd alleen bij meisjes uitgevoerd, vanwege het feit dat struma bij hen zes maal vaker voorkwam dan bij jongens. De oudere meisjes ontvingen 3400 milligram in plaats van 1700 milligram. Omgerekend bedroeg de dagdosering tijdens het onderzoek ruim 9000 microgram, terwijl de aanbevolen dagelijkse dosering tegenwoordig op 150 microgram ligt. Desondanks werden tijdens het onderzoek bij 2190 meisjes tussen de 12-18 jaar geen bijwerkingen gezien. Vanaf dat moment werd jodium beschouwd als een essentieel mineraal om een goede schildklierwerking te garanderen.

Preventie van jodiumgebrek

Vanaf de publicatie van bovengenoemd onderzoek werd het uitbannen van jodiumgebrek een belangrijk gezondheidsaspect. In vele landen wordt jodium tegenwoordig toegevoegd aan de voeding, vaak door toevoeging aan het zout maar soms ook in zuivelproducten. Daarbij wordt niet meer uitgegaan van de doseringen zoals gebruikt in het oorspronkelijke onderzoek, maar wordt gestreefd naar de minimaal noodzakelijke dosering om struma of krop te voorkomen. Uiteindelijk is dit vastgesteld op 150 microgram per dag. Wij hebben geen onderzoeken kunnen vinden die deze dosering kunnen onderbouwen op de wijze zoals Marine en Kimball dat hebben gedaan. Bij de discussie over de wenselijke dosering wordt uitgegaan van het voorkomen van ziekte en niet van het streven naar een optimaal functioneren. Dat deze twee doseringen niet hetzelfde zijn, lijkt voor de hand te liggen en derhalve zal de dosering die nodig is voor een optimaal functioneren waarschijnlijk hoger liggen dan de huidige aanbevolen hoeveelheid. Ook toonaangevende tijdschriften als de *New England Journal of Medicine* (NEJM) hebben aangegeven dat de huidige dosering waarschijnlijk niet voldoende is om tot een optimale situatie te komen. Bij vitamine D heeft eenzelfde discussie plaatsgevon-

den, die er uiteindelijk toe heeft geleid dat de normaalwaarde fors naar boven is bijgesteld en het streven niet langer het voorkomen van de Engelse Ziekte is, maar een optimale vitamine D stofwisseling.

Het WHO dossier over jodium

Het laatste rapport van de WHO aangaande jodiumdeficiëntie laat een ontluisterend beeld zien. Europa staat er slechter voor dan menig zogenaamd ontwikkelingsland (figuur 1). Na 100 jaar inspanning ten aanzien van bestrijding van jodiumdeficiëntie blijkt dat Europa 272 miljoen mensen kent met onvoldoende jodiuminname, van wie bijna 25 miljoen kinderen tussen de 6 en 12 jaar (figuur 2). Dat

betekent ongetwijfeld jodiumdeficiëntie bij nog eens een groot aantal kinderen tussen 0 en 6 en 12 en 18 jaar. Het tekort komt immers niet uit de lucht vallen op het zesde jaar maar is een doorlopend probleem. Als we ons daarbij realiseren dat juist kinderen in hun ontwikkelingsfasen gevoelig zijn voor tekorten, is dit zeer zorgelijk.

De Nederlandse situatie

Terug naar Nederland lijkt het in de conclusie van de WHO allemaal mee te vallen. Nederland hoort immers bij de landen die een adequate en optimale jodiumvoorziening hebben. Het probleem wordt pas duidelijk als we naar de getallen als zodanig



Proportion of population, and number of individuals with insufficient iodine intake in school-age children (6-12 years), and in the general population (all age groups) by WHO region, 2003

WHO region ^a	Insufficient iodine intake (UI <100 µg/I)			
	School-age children		General population	
	Proportion (%)	Total number (millions) ^b	Proportion (%)	Total number (millions) ^b
Africa	42.3	49.5	42.6	260.3
Americas	10.1	10.0	9.8	75.1
South-East Asia	39.9	95.6	39.8	624.0
Europe	59.9	42.2	56.9	435.5
Eastern Mediterranean	55.4	40.2	54.1	228.5
Western Pacific	26.2	48.0	24.0	365.3
Total	36.5	285.4	35.2	1988.7

^a 192 WHO Member States
^b Based on population estimates in the year 2002

Figuur 1

Proportion of population, and number of **estimated** individuals with insufficient iodine intake in school-age children (6-12 years), and in the general population (all age groups) in Europe, ^a 2004

	Insufficient iodine intake (UI <100 µg/I)			
	School-age children		General population	
	Prevalence (%) ^a	Total number (millions) ^b	Prevalence (%) ^a	Total number (millions) ^b
	47.8	24.9	46.1	272

^a Based on data from 40 countries (Annex B en D)
^b Based on population estimates in the year 2002

Figuur 2

kijken. De jodiumstatus van een populatie wordt bepaald met behulp van de uitgescheiden hoeveelheid jodium in de urine. De WHO hanteert de definitie dat een land adequaat en optimaal is qua jodiumstatus als de mediane uitscheiding van de totale groep boven de 100 microgram per liter urine ligt. Voor Nederland geldt een mediane uitscheiding van 154 microgram/liter. Echter, bij nadere bestudering van de getallen blijkt in Nederland 37 procent van de bevolking een jodiumuitscheiding onder de 100 microgram per 24 uur te hebben. Wat de WHO in onze ogen terecht doet, is het vertalen van een statistische waarde naar de werkelijke aantallen mensen die een jodiumgebrek hebben. De vertaling naar werkelijke aantallen levert 6 miljoen Nederlanders op met onvoldoende jodiuminname, waaronder 500.000 kinderen tussen de 6 en 12 jaar. De WHO gebruikt die aantallen om te berekenen hoeveel Europeanen onvoldoende jodium tot zich nemen en komt dan uit op 272 miljoen inwoners. Beoordeling van de jodiumstatus van een populatie zou in onze ogen dan ook niet alleen moeten geschieden op grond van een mediane jodiumuitscheiding maar ook op grond van absolute aantallen. Daarbij komt dat we ons moeten realiseren dat de WHO al sinds 2004 voor zwangere vrouwen andere normen hanteert. Bij deze groep hoort de mediane uitscheiding op 150 microgram per liter te liggen en wordt aan zwangere vrouwen een hogere dagdosering jodium geadviseerd. Onder andere de Verenigde Staten volgen deze richtlijn, maar Nederland niet.

Aanbevelingen

Naar onze mening is het de hoogste tijd dat het probleem van voedingsdeficiënties grondig wordt aangepakt en met de juiste middelen. We dienen ons de vraag te stellen of jodiumtekort het enige tekort is waarmee wij geconfronteerd worden. Vorig jaar heeft de *New England Journal of Medicine* een uitgebreid review gepresenteerd waarin aandacht wordt gevraagd voor vitamine D gebrek, al eerder genoemd. De werkelijkheid is minstens even hard als bij jodium. In de Verenigde Staten wordt geschat dat tussen de 30 en 50 procent van de bevolking een vitamine D tekort heeft, terwijl in de Verenigde Staten in tegenstelling tot Europa de zuivelproducten en granen worden verrijkt met vitamine D. Het is dan ook niet logisch te veronderstellen dat Nederland dit probleem niet zou hebben. Diverse onderzoeken hebben dit inmiddels al laten zien. Naar onze mening dient een landelijke commissie te worden ingesteld die het probleem van voedingsdeficiënties in kaart gaat brengen. De volgende zaken zijn hierbij van belang:

- Allereerst zal het WHO rapport moeten worden beoordeeld en de daarmee samenhangende consequenties worden geïnventariseerd. Gezien het feit dat er op z'n minst twijfel zal bestaan of Nederland het jodiumtekort wel op de goede manier aanpakt, zal er direct een landelijk onderzoek moeten worden ingesteld naar het voorkomen van jodiumgebrek in de Nederlandse bevolking.



Rekening moet worden gehouden met het feit dat, op het moment van bekendheid met dit probleem, inwoners zelf hun verantwoordelijkheid gaan nemen door eetpatronen aan te passen, maar waarschijnlijker nog zelf zullen zorgen voor een adequate jodiuminname met preparaten die bijvoorbeeld via internet zijn te verkrijgen. In tegenstelling tot 1918 zijn mensen niet afhankelijk van de overheid of de gezondheidszorg voor hun jodiumvoorziening. Hierdoor kunnen resultaten van het onderzoek naar de huidige status vertekend worden, maar dit mag uiteraard geen reden voor uitstel zijn.

- Parallel aan het onderzoek zal moeten worden nagedacht over moderne middelen om te zorgen voor een adequate voorziening op landelijke schaal. Daarbij moet het uitgangspunt volledige eliminatie van jodiumgebrek zijn, zoals elk Europees land in 1992 tijdens de World Health Assembly heeft onderkend. De middelen zullen moeten aansluiten bij hedendaagse eetpatronen en voorkeuren, tevens rekening houdende met de verschillende culturen in onze maatschappij. Dit zal de grootste uitdaging zijn.
- De commissie zal een advies met een oplossingsrichting moeten geven aangaande het WHO advies voor zwangere vrouwen.
- Er zal systematische monitoring moeten worden opgezet zodat tijdig kan worden ingesprongen op veranderingen in de

Uit de praktijk van Richard Verheesen:

“Als reumatoloog krijg ik veel patiënten te zien die kampen met aandoeningen als fibromyalgie en chronische vermoeidheidsklachten. Pijn in de spieren, gewrichten, slaapproblemen, haaruitval en huidklachten, heel erg vervelend allemaal. Het zijn symptomen die ook allemaal duiden op een schildklieraandoening, maar bij deze mensen zijn de schildklierfuncties normaal. Het heeft te maken met een tekort aan jodium. Het jodiumgehalte zegt dan ook niets over de werking van de schildklier, want bij een tekort trekt die het weg uit andere weefsels. Organen die de hormoonhuishouding en de voortplanting regelen, en de hersenen, worden door het systeem kennelijk zo lang mogelijk beschermd en andere organen worden ‘opgeofferd’. Door een jodiumtekort komt het systeem dus onder druk te staan en ontstaan er allerlei klachten. Veel mensen met een tekort aan jodium hebben ook een lage irritatiegrens. Het zou mij dan ook niets verbazen als onze huidige maatschappij, waar zo veel ‘korte lontjes’ rondlopen, enorm gebaat zou zijn bij een veel betere preventie op dit gebied. Helaas ontbreekt het aan kennis. Voedingsdeskundigen, -fabrikanten, artsen en anderen zouden de handen ineen moeten slaan om een grote slag te maken. Er is een kenniscentrum nodig.”



jodiumvoorziening van de maatschappij. Deze zal vooral een landelijke dekking moeten hebben, mede gezien de regionale verschillen in jodiumgehalten in grond en water.

Waar vind ik jodium?

Jodium komt van nature voor in voedsel zoals kelp, groenten die op een jodiumrijke grond zijn gekweekt, uien en alle zeevoedsel. Ook wordt ook toegevoegd aan keukenzout (Jozo) en bakkerszout. De effectiviteit daarvan voor de individuele mens is moeilijk te meten, aangezien steeds meer mensen zoutloos eten of alleen maar onbewerkt zeezout nemen. De auteurs van dit artikel pleiten daarom ook voor een preventieve aanpak op individueel niveau, in plaats van voor de populatie als geheel.

- Ten slotte zal er, op grond van de huidige literatuur, een analyse moeten worden gemaakt van de mogelijke tekorten in Nederland. Bevolkingsonderzoek zal hier naar moeten plaatsvinden en de gevolgen en noodzakelijke acties moeten in kaart worden gebracht. Het is van belang dat de leden van de commissie vrij van dogmatisch denken en eigen agenda's zijn, en uiteenlopende achtergronden hebben.

Slotwoord

Wij vinden het niet meer dan onze verantwoordelijkheid om te zorgen dat het probleem van jodiumtekort bekendheid krijgt

en uiteindelijk op de diverse agenda's komt. Rapporten van een instituut als de WHO met dergelijke uitkomsten, zoals genoemd in bovenstaand betoog, kunnen en mogen niet genegeerd worden. Het moet leiden tot verdere discussie en onderzoek met als streven een maatschappij vrij van voedingsdeficiënties. Daarmee zou Nederland een voorsprong kunnen nemen op de rest van de wereld, zowel op het terrein van algemene gezondheidszorg, als op wetenschappelijk en sociaal economisch gebied. Laten we beginnen met een oude bekende, te weten jodium.

The Brand Creations. Uw webdesigner in de Medische Zorg.

Wat wij U bieden:

- ➔ Ervaring met opzetten van medische websites
- ➔ Aantrekkelijke tarieven
- ➔ Compleet assortiment van websites
- ➔ Unieke designs



020 606 10 50
robert@thebrandcreations.com
www.TheBrandCreations.com

Achteraf zijn oplossingen altijd simpel.



Nu willen wij uw **zorgonderneming** niet echt als simpel blikje voorstellen. Wel kunnen wij u adviseren op het gebied van **marketing en communicatie** met vaak eenvoudige, doeltreffende & creatieve oplossingen.

Letterlijk-en-Figuurlijk.nl
voor marketingcommunicatie in de Zorg

