

Roken tot je grote teen eraf moet

Vaatchirurg Joep Teijink behandelt patiënten die jarenlang hebben gerookt. De een heeft een gebarsten slagader, de ander kan niet meer lopen. Hij wil dat tabaksfabrikanten worden vervolgd.

Frederiek Weeda

15 december 2017



Foto's Karoly Effenberger

Haar vader is gisteren overleden dus ze móést weer een sigaret opsteken. Ze was net een paar maanden gestopt. Al 'rookvrij' volgens de stoppen-met-roken-app. Maar stoppen kan ze nu even vergeten. Na dinsdag, wanneer hij begraven wordt, gaat ze het weer proberen.

Ze moet wel. Lique van der Aa is 49 en kan geen 400 meter meer lopen. De pijn in haar benen is dan ondraaglijk. Haar bloedvaten zijn vernauwd, ze heeft, in jargon, 'etalagebenen'. 350.000 55-plussers hebben zulke benen; Lique is best jong.

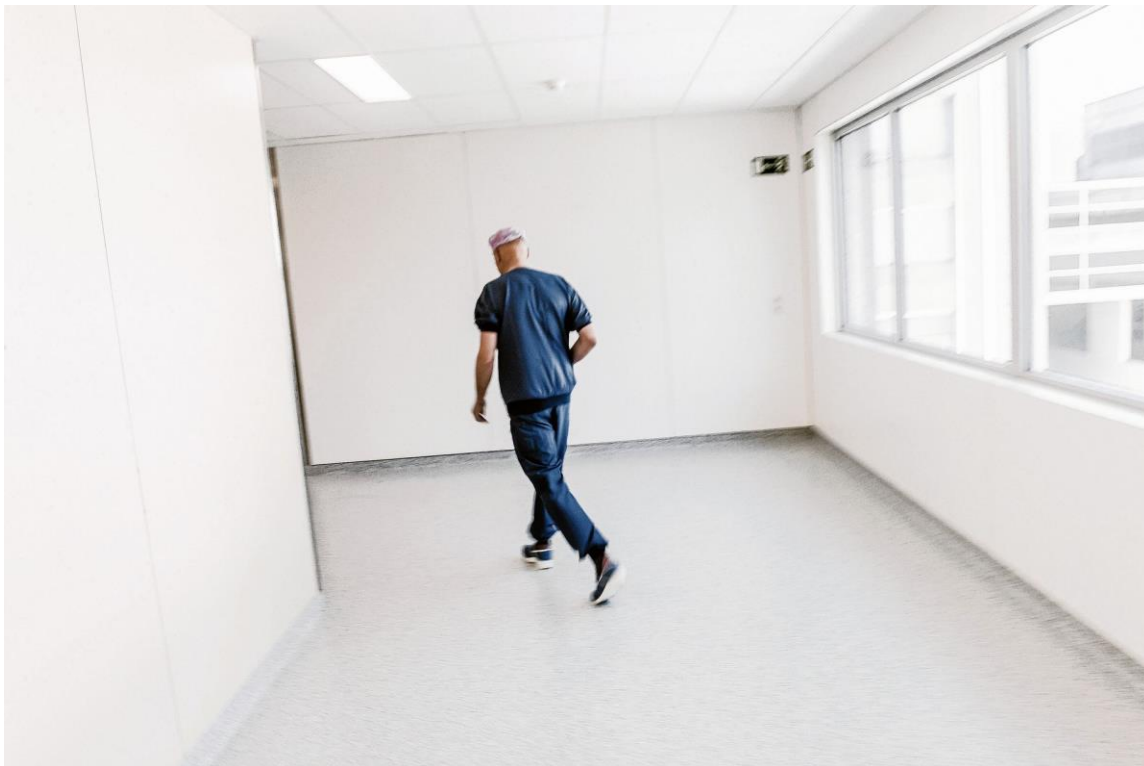
Vandaag, 11 mei, zit ze tegenover vaatchirurg Joep Teijink in het Eindhovense Catharina Ziekenhuis. Hij toont de foto waarop te zien is welk vat is dichtgeslibd. Lique: „Hè, maar daar heb ik geen pijn.“ Nee, zegt Teijink, de pijn voel je op de plek waar het bloed naartoe zou moeten stromen. Maar waar het niet meer komt doordat het bloedvat dicht zit. „Heb je de looptherapie geprobeerd die ik had geadviseerd?“ Ja, maar ze hield het niet vol. Al was ze wel

dankzij steun van de therapeut gestopt met roken. Teijink: „Als je over vier weken, na dinsdag, nog steeds gestopt bent met roken, dotter ik je over zes weken.“ Dat is een goede stok achter de deur, zegt Lique.

Van de vijftig patiënten die op een poli-dag als vandaag langskomen bij Teijink, heeft ongeveer de helft klachten die komen van jarenlang roken. Vanochtend om 04.00 uur moest hij al naar het ziekenhuis voor een spoedoperatie: een gebarsten aneurysma (verwijd bloedvat) waardoor de patiënt dreigde dood te bloeden. Teijink kon het vat op tijd repareren. De man zit alweer rechtop te praten in bed. Aneurysma's komen meestal voor bij mensen die jarenlang rookten.

Lees ook: [Wat roken de samenleving kost](#)

Teijink (52) is niet zomaar een vaatchirurg. Hij is ook activist. Hij sloot zich dit jaar aan bij longartsen Wanda de Kanter en Pauline Dekker en de Stichting Sick of Smoking. Hij was gegrepen door het verhaal van longkankerpatiënt – en roker – Anne Marie van de Veen, die dit jaar aangifte deed tegen de tabaksindustrie. Met de stichting ClaudicatioNet deed ook hij aangifte. Hij wil, net als De Kanter en Dekker, dat de verkoop van sigaretten verboden wordt. Compleet. Want hij ziet elke dag de gevolgen van nicotine-verslaving.



Karoly Effenberger

De 62-jarige man die vandaag bij Teijink zit, is op 11-jarige leeftijd begonnen met roken. Hij rookt niet meer, maar zijn slagaderen waren al verwoest. Het bloed stroomde amper nog door zijn benen, hij kon steeds slechter lopen. Uiteindelijk was één been zelfs afgestorven en helemaal zwart. Dit been is recent geamputeerd.

Een andere man, van 85, ziet er heel goed uit. Hij heeft een gouden tand, een oorbel en een zongebruind hoofd. Hij rookte 25 jaar, maar is allang gestopt. Zijn vrouw – die naast hem zit – en hij willen binnenkort naar Portugal om te overwinteren. De vraag is of zijn aneurysma, van 47 mm, nu al geopereerd moet worden. Nee, zegt Teijink, dat hoeft pas bij 55 mm. U kunt gerust naar Portugal. Kom maar terug in maart.

En dan is er de Turkse man van begin 70. Zijn dochter is mee. Hij laat zijn grote teen zien: rood, ruw en heel dik. Zo'n infectie kan erg uit de hand lopen, legt Teijink uit. Eigenlijk moet zijn teen eraf. De man knikt rustig. Zijn dochter schrikt: eraf? Ja, zegt Teijink, want als de infectie blijft bestaan, loop hij het risico dat zijn hele been eraf moet. Ze overlegt in het Turks met haar vader. De antibiotica helpt een beetje, zijn teen wás erger. „Mogen we alsjeblieft twee weken wachten?“ vraagt ze. Teijink: „Oke, maximaal twee weken. En als hij tussendoor ziek wordt of koorts krijgt, onmiddellijk komen.“

Eigenlijk moet zijn teen eraf. De man knikt rustig

Deze mensen, zegt Teijink, valt niets aan te rekenen. Niks eigen verantwoordelijkheid. Ze zijn verslaafd (geweest) aan nicotine en begonnen eraan toen niemand wist hoe slecht nicotine is. „De meeste van mijn patiënten roken al decennia lang.“ Zes weken later, op een maandag in juni, ligt Lique van der Aa op de operatietafel. Ze is plaatselijk verdoofd. Om haar heen staan twee operatie-assistentes, een chirurg-in-opleiding en Teijink zelf. Hij prikt een gat in de slagader bij haar lies. Er spat bloed uit. Met één hand bedient hij een soort camera die de vernauwing in de slagader op een scherm toont. Met de andere hand duwt hij een catheter haar slagader in. Er zit een ballonnetje aan dat Teijink opblaast, waardoor haar slagader weer breder wordt. Hij kijkt even op het scherm of de slagader nu breed genoeg is. Nee. Nog een iets groter ballonnetje erin. Nu wel. Klaar is kees. Het bloed kan weer stromen.

Hoelang heeft zo'n dotter effect? Bij de één een jaar, bij de ander wel vijf jaar. Dan moet de patiënt wéér. Feit is dat de dotter drie keer zo effectief is als de patiënt stopt met roken. Dat heeft Teijink met een van zijn promovendi uitgezocht. Door roken slibben slagaderen veel sneller dicht. Is Lique van der Aa tussen het overlijden van haar vader en nu gestopt met roken? Ja, zegt ze, vanaf de operatietafel. Al is het niet makkelijk.

Elk jaar worden duizenden Nederlanders gedotterd aan de benen. Een kleine ingreep, poliklinisch, zonder narcose. Maar hij kost wel 4.000 tot 9.000 euro, en het is

symptoombestrijding. Een dotter pakt de oorzaak niet aan: roken, te weinig bewegen, dieet, hoge bloeddruk, hoge cholesterol, overgewicht of alles bij elkaar.

Het kostte Joep Teijink jaren om een loop-therapie, uitgevoerd door speciaal getrainde fysiotherapeuten, in het basispakket van de zorgverzekering te krijgen. Die 'Claudicationet'-therapie verlicht de pijn bij het lopen, al duurt dat een paar maanden. Je moet door de pijn heen. Een dotteroperatie is sneller. Maar zes keer zo duur en op een andere manier ingrijpend voor de patiënt: die ligt op tafel, wordt verdoofd, moet herstellen. Het heeft ook risico's (een klein risico op een hart- of herseninfarct, nabloeding of verlies van het been), en de patiënt hoeft niets aan zijn gedrag te veranderen.

Sinds dit jaar zit de looptherapie en leefstijl-begeleiding in het basispakket: 37 sessies van een half uur. Voor die tijd wilden ouderen er ook niet aan omdat ze de looptherapie niet vergoed kregen, tenzij ze een aanvullende verzekering namen. Nu zijn ze alleen hun eigen risico kwijt.

Ongezond leven

Het heeft iets vreemds, erkent Teijink: de Westerse mens kan eindeloos ongezond leven en vervolgens staat 'de zorg' klaar om met een operatie of medicijnen de schade te herstellen. „We moeten terug naar wat de beste zorg is voor de patiënt op de lange termijn. Begeleiding bij bewegen dus. Bij niet-roken. Bij beter eten. En dus niet pas ingrijpen als iemand al heel ziek is.”

Wat hij doet, is dan ook een druppel op een gloeiende plaat, zegt Teijink tijdens een gesprek in september. Hij is in Amsterdam om te spreken tijdens een congres 'Verstandige keuzes'. Onderwerp: hoe kan de zorg (huisartsen, specialisten, verzekeraars) weer betaalbaar worden? Nou, door betere keuzes te maken. Zoals looptherapie voor te schrijven in plaats van een dotter-ingreep.

Als artsen in de hele wereld óók looptherapie gaan voorschrijven in plaats van te dotteren, zou dat wel vervelend zijn voor de dotterindustrie: de makers van de draadjes, ballonnetjes, stents en beeldvormende apparatuur. Dat zijn internationale bedrijven als Siemens, Johnson & Johnson en Philips. Maar zo'n vaart loopt het nooit in de zorg, zegt Teijink: „Er is altijd wel een onderzoek te vinden waarmee de industrie haar omzet weet veilig te stellen.”

En, zegt hij, in de cardiologie-hoek zou bewegingstherapie voor sommige patiënten mogelijk ook meer uithalen dan dotteren. „Dat weten cardiologen ook, dat is al eens gepresenteerd op een groot internationaal congres. Maar drie jaar later heb ik het nog nergens gepubliceerd gezien. En zie het vervolgens maar ingevoerd te krijgen. Het is makkelijker om onderzoek gepubliceerd te krijgen dat zegt dat wat we met zijn allen doen goed is, dan een onderzoek dat zegt dat we het anders moeten doen. Zeker als dat gevolgen heeft voor de dagelijkse gang van zaken, omzet en productie.”



Karoly Effenberger

Er zijn elk jaar ook nog eens 20.000 mensen in Nederland die overlijden aan hun nicotine-verslaving: COPD-patiënten, longkankerpatiënten, hart- en vaatpatiënten. Tejjink: „Als iemand nu uit het niets sigaretten op de markt zou willen brengen, zou hij worden uitgelachen. „Wat? Een product dat zo verslavend is, én dodelijk? Ben je gek? De enige reden dat de tabaksindustrie nog bestaat, is dat hij er zo al lang is.”

Hij kan er boos over worden. Al sinds zijn studententijd. „Je kent het wel: vrienden die een sigaret móeten roken. Die nerveus staan te wiebelen, ogen wijd open, tot ze er een mogen opsteken.”

De verstokte roker in cijfers: [Wie rookt er nog?](#)

En zelfs nu, nu roken overal verboden is, behalve thuis en op straat, haalt zijn antenne de rokers er meteen uit. „Ik was laatst op een hbo-opleiding voor zorgpersoneel. Op het plein stond een hoek blauw van de rook. Zorg-studenten!”

Toen Tejjink begon als arts, 25 jaar geleden, dacht hij nog weleens: dat hebben die mensen toch aan zichzelf te danken? Maar dat is allang voorbij. Hij heeft te veel verslaafden gezien.

„Sommige mensen lukt het te stoppen. Die zijn minder gevoelig voor verslaving. Maar de mensen die het niet lukt, kunnen daar niks aan doen.” Heeft hij die opgegeven? Nee. „Ik probeer ze te overtuigen. Maar soms moet je accepteren dat het er niet in zit.”

Het gaat om de jeugd, vindt Tejjink. Dat die geen sigaretten meer kunnen of willen kopen. Hij geeft nu voorlichting om middelbare scholieren ervan te weerhouden. Nu is nog 24 procent van de volwassenen verslaafd aan nicotine: die groep rookt elke dag. „Ik wil dat de vaatchirurg over 40 jaar minder patiënten ziet die zichzelf ziek hebben gemaakt als ik elke dag zie.”