

Twintigste jaargang december 2018

# Reactie!

*is op je lijf geschreven!*

Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de hooggebergtebehandeling in het Nederlands Astmacentrum in Davos nadert zijn voltooiing



**Eerste resultaten  
hooggebergteonderzoek  
zijn positief**



Reactie! is een initiatief van de

Vereniging Nederland - Davos

4



**De eerste resultaten van het hooggebergteonderzoek zijn positief**

7



**Medische noodzaak geen garantie voor merkmedicijn**

Patiënten ervaren problemen met het wisselen van medicijnen zonder medische redenen

8



**Samen werken aan betere inhalatie medicijnen**

Invoering van een zorgpad moet helpen

10



### Interview

Harry Horsman, klinisch psycholoog en operationeel manager van het Nederlands Astmacentrum in Davos

12



**De onmeetbare gezondheid**

Nienke Sliedrecht

14

**Houtrook: gezellig en ongezond**



16

**Column Petra Huisintveld:** Derdehands rook

17



**In beweging komen, en blijven!**

18

**Astma-apps beoordeeld**

De redactie heeft verschillende astma-apps beoordeeld, ervaringen op pagina 18 en 19

20



**Als het werk zich wrekt**

...gevolgen van het beroepsmatig werken met stoffen

22



**Hobby: in het spoor van Willem Jan Holsboer**

De passie van astmapatiënt Elwin Elich

24



**Vapen onder vuur**

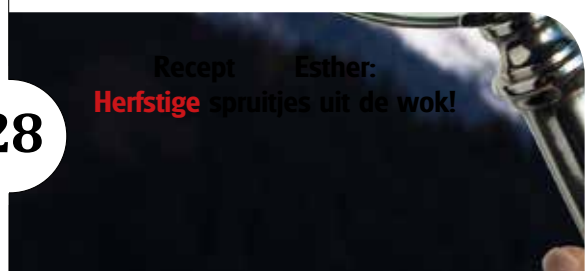
De elektronische sigaret zou minder ongezond zijn dan roken van tabak. Maar is dat wel zo?

26

**Column Erik Elferink:** Eenzijdig grensconflict

28

Recept Esther:  
**Herfstige** spruitjes uit de wok!





Het jaar 2018 loopt al op zijn einde en bij de Vereniging Nederland-Davos (VND) kijken we terug op een jaar waarin heel veel is gebeurd en bereikt. U heeft in de maandelijkse nieuwsbrieven kunnen lezen waar de VND zich mee bezig houdt in (ernstig) 'astmaland'.

## Projecten

Ontvangt u de nieuwsbrief nog niet? Schrijft u zich hiervoor dan vooral in! Dit kan via de website [www.nederland-davos.nl](http://www.nederland-davos.nl). Zo blijft u altijd op de hoogte van alle ontwikkelingen, zowel binnen de VND, het Nederlands Astmacentrum, maar ook met betrekking tot nieuwe ontwikkelingen op het gebied van medicatie.

In dit nummer van *Reactie!* zult u weer veel interessante artikelen lezen en kunt u kennis nemen van projecten waar wij vanuit de VND bij betrokken zijn, en waarbij we uw belangen naar overheid en andere instanties behartigen. Zo zijn we samen met dertien andere patiëntenverenigingen actief bezig met het stoppen van medicatiewisseling om niet-medische redenen. Ook maakt de VND deel uit van de werkgroep van de Long Alliantie Nederland om het zorgpad inhalatiemedicatie verder te ontwikkelen.

In dit nummer ook aandacht voor vaperen (elektronisch roken). Voor sommigen is het een extra hulp om van het roken af te komen, maar is het nu wel of niet schadelijk? En wat is eigenlijk secondhand roken? En als we het dan toch over roken hebben... Er is nog een vorm van roken die zorgt voor overlast voor veel mensen met astma, namelijk houtrook. Zeker nu het weer kouder is, wordt er weer volop gestookt.

En dan een onderwerp dat ons allen na aan het hart ligt. We hebben u geregeld bericht over het wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot hooggebergtebehandeling bij astma versus een behandeling in het laagland. Het is een onderzoek waar velen van u in de afgelopen drie jaar aan hebben meegedaan.

Door de onderzoekers is er veel energie gestoken in het tussenrapport over dit onderzoek. Deze studie heeft de officiële naam: *High-altitude treatment versus treatment at sea level in patients with severe, refractory asthma*. Inmiddels hebben de onderzoekers een tussenrapportage gemaakt, die inmiddels bij het Zorginstituut ligt. De resultaten zijn veelbelovend. Selma de Nijs (onderzoeker aan de Universiteit Utrecht) heeft speciaal voor onze leden een samenvatting van de resultaten gemaakt, deze kunt u op de volgende pagina's lezen.

Als voorzitter kan ik niet anders dan trots zijn op dit nummer dat door onze vrijwilligers met zoveel zorg is gemaakt.

Rest mij alleen nog een ieder een veilig uiteinde en een zo gezond mogelijk 2019 te wensen. ■

**Frank Weller**, voorzitter van de Vereniging Nederland - Davos



*Het bestuur,  
de redactieleden,  
medewerkers en alle  
vrijwilligers van de  
Vereniging  
Nederland - Davos  
wensen u fijne  
feestdagen en een  
voorspoedig, gelukkig  
en een zo gezond  
mogelijk 2019!*



Het wetenschappelijk onderzoek naar de effecten van de hooggebergtebehandeling in het Nederlands Astmacentrum in Davos

Auteur



## De eerste resultaten van het hooggebergteonderzoek zijn positief

**Mensen die opgenomen zijn geweest in Davos, weten het uit ervaring. Klachten verminderen en kwaliteit van leven verbetert na een intensieve behandeling. Verzekeraars willen echter een wetenschappelijke onderbouwing om een oordeel te kunnen geven of deze vorm van behandeling moet blijven bestaan. De eerste - positieve - uitslagen zijn er intussen.**

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar het effect van een behandeling in het hooggebergte bij mensen met een ernstige vorm van astma. Het Zorginstituut Nederland, als vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars, heeft aangegeven dat er meer onderzoek moet plaatsvinden om te kunnen bepalen of deze behandeling vergoed blijft als basiszorg.

### → Wat is er precies onderzocht?

In dit onderzoek is de behandeling in het hooggebergte in het Nederlands Astmacentrum in Davos vergeleken met een vergelijkbare behandeling op zeeniveau in het behandelcentrum van Merem op de locatie Heideheuvel in Hilversum. Het onderzoek bestaat uit twee delen, namelijk het onderzoek naar het effect op de korte en de langere termijn.

- In het eerste deel van het onderzoek wordt gekeken naar het verschil in effect van de behandeling die twaalf weken duurt (hooggebergte versus zeeniveau).
- In het tweede deel van het onderzoek worden alle mensen die deelnemen aan het onderzoek na het afronden van de twaalf weken behandeling op de locaties nog gedurende een jaar gevolgd.

De belangrijkste aspecten waar in dit onderzoek naar is gekeken, is de door astma bepaalde kwaliteit van leven en de mate waarin deelnemers hun astma onder controle hebben. De door astma bepaalde kwaliteit van leven en de astmacontrole werden gemeten door de mensen een vragenlijst in te laten vullen. Deze vragenlijsten worden ingevuld op het moment van opname en na drie, zes, negen en twaalf weken behandeling. De vragenlijsten worden drie, zes, negen en twaalf maanden na afronding van de behandeling opnieuw ingevuld door de deelnemers.

Daarnaast is gekeken naar een aantal aanvullende gegevens. Deze aanvullende factoren binnen dit onderzoek zijn het medicatiegebruik, de longfunctie, de cardiopulmonale fitheid (waarbij is gekeken naar hart-, en longfunctie), de mate van ontsteking in de luchtwegen en het aantal aanvallen van astma. In dit artikel wordt alleen ingegaan op de belangrijkste aspecten.

### → Hoe is het onderzoek uitgevoerd?

De mensen die aan het onderzoek deelnemen, zijn in twee groepen verdeeld. De ene groep is behandeld in het Nederlands Astmacentrum Davos (de hooggebergtebehandeling) en de andere groep in het behandelcentrum van Merem in Hilversum (behandeling op zeeniveau). De behandeling is gestandaardiseerd, dat wil zeggen dat in beide astmacentra op dezelfde wijze een persoonlijk behandelplan is opgesteld en uitgevoerd.

Door middel van loting is bepaald in welk astmacentrum iemand zou worden behandeld. De loting (ook wel randomisatie genoemd) is nodig om twee vergelijkbare groepen te krijgen. Op deze manier kunnen de behandelingen nauwkeuriger met elkaar worden vergeleken.

Persoonlijke of medische redenen kunnen er echter voor zorgen dat randomisatie niet wenselijk is. Daarom is er een tweede studieopzet aan het onderzoek toegevoegd. In dat geval is iemand behandeld in het astmacentrum waar de voorkeur van de longarts of de persoonlijke voorkeur naar uitging (ook wel observationeel genoemd). Uiteindelijk heeft het onderzoek een zogeheten observationele studieopzet gekregen aangezien 75 procent van de mensen is behandeld in het centrum waar de voorkeur van de longarts of de persoonlijke voorkeur naar is uitgegaan.

#### → Hoeveel mensen doen mee aan het onderzoek?

In totaal nemen 138 volwassenen met ernstig astma deel aan het onderzoek. Er zijn 93 mensen behandeld in het hooggebergte en 45 mensen in Nederland.

#### → Hoe worden de onderzoeksgegevens geanalyseerd?

De onderzoeksgegevens zijn gecodeerd opgeslagen met een nummer. Deze gegevens zijn verwerkt door onderzoekers van de Universiteit Utrecht. De verzamelde gegevens zijn nauwkeurig geanalyseerd door middel van statistische technieken en methoden.

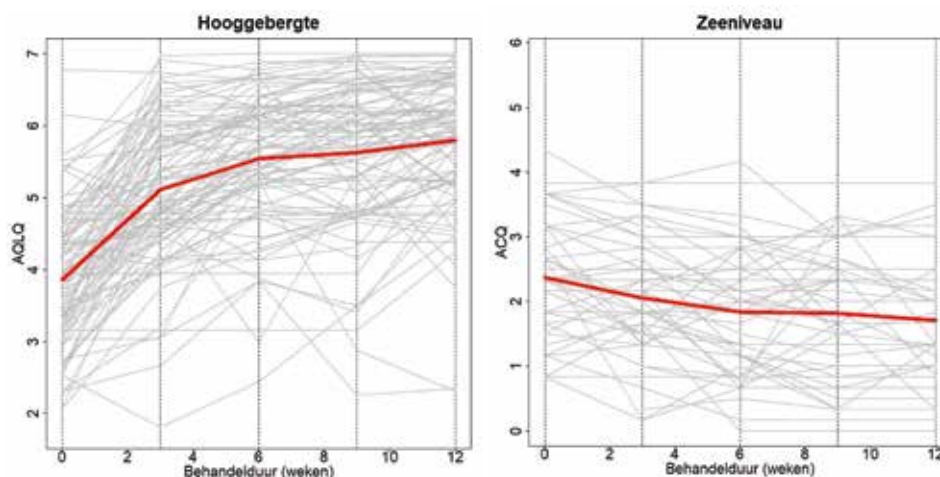
#### → Wanneer is het onderzoek afgerond?

In juni van dit jaar hebben alle mensen die hebben deelgenomen aan het onderzoek de twaalf-weekse behandeling afgerond. Op dat moment waren de gegevens van het eerste deel van het onderzoek dus beschikbaar. Aangezien alle mensen na afronding van de behandeling nog een jaar worden gevolgd, kunnen in juni volgend jaar de uitkomsten van het tweede deel van het onderzoek worden beoordeeld.

#### → Wat zijn de belangrijkste resultaten van het eerste deel van het onderzoek?

De algemene gegevens van de mensen die deelnemen aan het onderzoek zijn in kaart gebracht. Bij de start van de behandeling bleken de mensen in de hooggebergtegroep jonger, hadden zij vaker een allergische vorm van astma en hadden ze minder vaak gerookt ten opzichte van de groep die behandeld is op zeeniveau.

Het verloop van de door astma bepaalde kwaliteit van leven, de zogeheten AQLQ-score, is weergegeven in spaghetti-plots (figuur 1). Hoe hoger de AQLQ-score, des te beter de door astma bepaalde kwaliteit van leven.



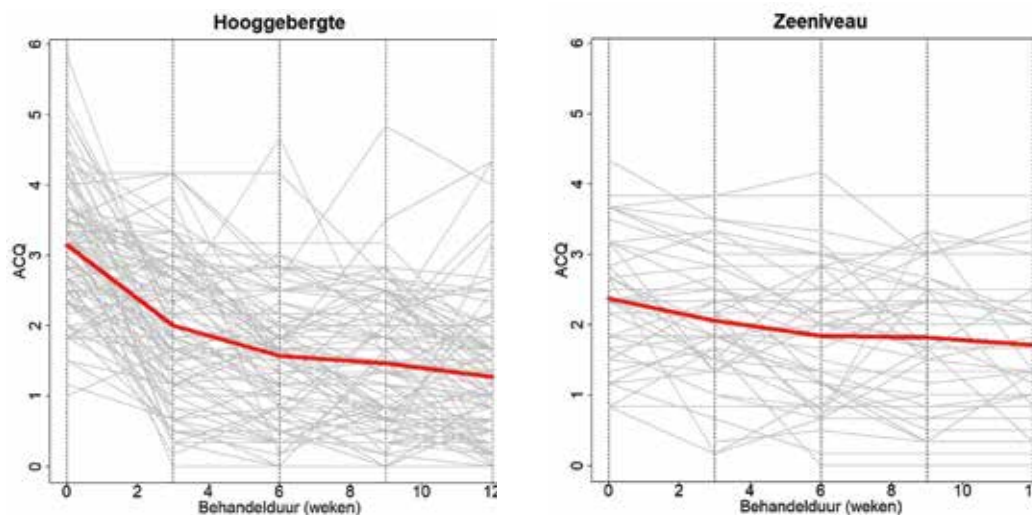
**Figuur 1:** Spaghetti-plots, AQLQ-score (= astma bepaalde kwaliteit van leven) gedurende de behandeling van de deelnemers in het hooggebergte (links) en op zeeniveau (rechts). De rode lijn geeft het gemiddelde van alle deelnemers aan. De grijze lijnen zijn de waarden van alle mensen die deelnamen aan het onderzoek. Op de horizontale as staat de opnameduur (in weken) en op de verticale as de door astma bepaalde kwaliteit van leven weergegeven.

In figuur 1 is te zien dat de mensen die behandeld zijn in het hooggebergte bij de start van de behandeling een slechtere door astma bepaalde kwaliteit van leven (lagere AQLQ-score) hadden dan de mensen die zijn behandeld op zeeniveau. Ook is in de figuur te zien dat binnen zowel de hooggebergtegroep als de zeeniveaugroep de rode lijn stijgt.

Vervolg van pagina 5

Na de behandeling verbeterde dus zowel binnen de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de door astma bepaalde kwaliteit van leven (toename in de AQLQ-score). De groep mensen die behandeld is in het hooggebergte heeft na behandeling een grotere verbetering in de door astma bepaalde kwaliteit van leven ten opzichte van de groep mensen die behandeld is op zeeniveau.

Het verloop van de astmacontrole (ACQ-score) is te zien in figuur 2. Hoe lager de ACQ-score, hoe beter de astmacontrole.



**Figuur 2:** Spaghetti-plots, ACQ-score (= astmacontrole) gedurende de behandeling van de deelnemers in het hooggebergte (links) en op zeeniveau (rechts). De rode lijn geeft het gemiddelde van alle deelnemers aan. De grijze lijnen zijn de waarden van alle mensen die deelnamen aan het onderzoek. Op de horizontale as is de opnameduur (in weken) en op de verticale as de astmacontrole weergegeven.

In de figuren is te zien dat de mensen die behandeld zijn in het hooggebergte bij de start van de behandeling een slechtere astmacontrole (hogere ACQ-score) hadden dan de mensen die zijn behandeld op zeeniveau. Ook is te zien dat binnen zowel de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de rode lijn daalt. Na de behandeling verbeterde dus zowel binnen de hooggebergtegroep als binnen de zeeniveaugroep de astmacontrole (afname in ACQ-score). De groep mensen die behandeld is in het hooggebergte had na behandeling een grotere verbetering in de astmacontrole ten opzichte van de groep mensen die behandeld is op zeeniveau.

→ **Welke conclusies kunnen er getrokken worden op basis van de eerste resultaten?**

Zowel de groep mensen die behandeld is in het hooggebergte als de groep die behandeld is op zeeniveau laat een verbetering zien in de door astma bepaalde kwaliteit van leven en in de astmacontrole. De onderzoeksresultaten laten bij mensen met ernstig astma een grotere verbetering zien na de hooggebergtebehandeling.

Doordat de behandeling uiteindelijk niet is toegewezen door middel van loting zijn er verschillen in een aantal kenmerken tussen de beide onderzoeksgroepen. Je kunt op basis van deze gegevens (nog) niet concluderen dat behandeling in het hooggebergte beter is, maar het heeft mogelijk wel meerwaarde voor de patiënt. Het tweede deel van het onderzoek moet hier meer duidelijkheid over geven.

→ **Hoe gaat het onderzoek nu verder?**

Een gedetailleerde beschrijving over het onderzoek en de resultaten zijn door de onderzoekers van de Universiteit Utrecht uiteengezet in een rapport. Dit is op 1 oktober van dit jaar aangeboden aan het Zorginstituut Nederland. De komende periode worden de onderzoeksgegevens door de Universiteit Utrecht verwerkt tot een wetenschappelijk artikel. Ook wordt gestart met het verwerken van de gegevens betreffende het tweede deel van het onderzoek. ■

**Selma de Nijs**  
is wetenschappelijk  
onderzoeker bij de  
Universiteit Utrecht

# Medische noodzaak geen garantie voor merkmedicijn

**Veertien patiëntenorganisaties vragen al geruime tijd aandacht voor problemen die patiënten ervaren door het wisselen van medicijnen zonder medische reden. Een aanpak is hoognodig.**

De organisaties vinden dat wanneer een arts een recept uitschrijft de patiënt dat geneesmiddel ook moet ontvangen. De gebeurt lang niet altijd. Uit een door de patiëntenfederatie gehouden flitspeiling, waaraan ook leden van de Vereniging Nederland-Davos hebben bijgedragen, blijkt dat een op de vier mensen bij wie de arts 'Medische Noodzaak' op het recept schrijft, dat specifieke middel toch niet bij de apotheek meekrijgt. Ze krijgen dan een ander middel met dezelfde werkzame stof. Dat levert soms vervelende bijwerkingen op.

Ruim 8500 mensen vulden de peiling in. 2893 mensen kregen een recept mee waarop 'Medische Noodzaak' stond. Een kwart (812 mensen) kreeg te horen dat ze het middel niet meekregen, bijvoorbeeld omdat het niet mocht van de zorgverzekeraar.

690 patiënten die het voorgeschreven middel niet kregen, maakten bezwaar. Meestal tevergeefs, 26 procent werd doorverwezen naar de zorgverzekeraar, 18 procent moest het toch maar gewoon proberen, eenzelfde percentage werd terugverwezen naar de arts, in 10 procent van de gevallen werd er contact opgenomen met de dokter en bij maar 8 procent ging de apotheek overstag en werd het middel toch verstrekt. Bij de rest van de gevallen verliep het proces ook niet zoals gewenst.

Vaak worden mensen niet geïnformeerd over de reden waarom ze een ander medicijn meekrijgen. Iemand uit het

onderzoek verwoordde het als volgt. "Dit ervaar ik als zeer vervelend en zeer belastend. De apotheek kan wel zeggen dat het medicijn dezelfde stof bevat, mijn lichaam reageert volstrekt anders, zo zeer dat ik mijn huisarts hierover heb ingelicht."

*'De apotheek kan wel zeggen dat het medicijn dezelfde stof bevat, mijn lichaam reageert volstrekt anders'*

De veertien organisaties hebben aanbevelingen aan minister Bruno Bruins gedaan om problemen op te lossen. Zo moet er een lijst komen van medicijnen waarbij niet van merk mag worden gewisseld, met een bindend karakter. Hierop moeten medicijnen staan waarbij het risico van wisselen voor de patiënt te groot is. Daarnaast moeten er afspraken komen wanneer wisselen wél kan en moeten voorwaarden worden opgesteld voor zorgvuldige wisseling.

Tevens moeten er afspraken komen over het aangeven van 'Medische noodzaak' op het recept. Nu verstaan artsen daar iets anders onder dan apothekers en zorgverzekeraars. Patiëntenorganisaties willen dat er gezamenlijk wordt vastgesteld in welke situaties medische noodzaak gerechtvaardigd is. Ook willen ze controles of verzekeraars en apothekers zich aan de nieuwe afspraken houden. ■

# Samen werken aan **betere** **inhalatie** medicijnen

Bij het gebruik van inhalatiemedicatie kan nog veel worden verbeterd. Er is nu vaak nog onvoldoende afstemming tussen betrokkenen in het zorgtraject en medicatie wordt onvoldoende trouw ingenomen. Invoering van een zorgpad moet helpen.



De Vereniging Nederland-Davos vindt een goede samenwerking en afstemming tussen alle partijen in de zorg zeer belangrijk en wenselijk. De vereniging financiert dan ook een deel van het zogeheten Zorgpad Inhalatiemedicatie om een betere samenwerking te realiseren. Daarnaast nemen we deel aan overleggen hierbij. Het zorgpad is onderdeel van het Metaplan Therapietrouw Inhalatiemedicatie, een initiatief van de Long Alliantie Nederland (LAN).

Een begin is inmiddels gemaakt. Hierbij waren uiteenlopende disciplines aanwezig om zo een gedegen basis te vormen voor het zorgpad. Met dit plan verwachten we meer afstemming te krijgen en mede daardoor de therapietrouw daadwerkelijk te verhogen.

Een goede therapietrouw (goede inhalatietechniek en juiste frequentie van gebruik) zorgt voor winst in gezondheid. Helaas worden veel soorten medicijnen onvoldoende trouw ingenomen waardoor de behandeling minder effectief is. Dit leidt tot een lagere kwaliteit van leven en een slechtere ziektecontrole, met meer opnamen in het ziekenhuis en lagere maatschappelijke en arbeidsparticipatie.

**Behandeling** Inhalatiemedicatie is een belangrijke vorm van behandeling bij (ernstig) astma, COPD en nog een aantal weinig voorkomende longziekten. Tegenwoordig is er een ruime keus aan allerlei soorten inhalatiemedicatie. Er zijn zowel kort werkende als lang werkende luchtwegverwijders en -beschermers. Ook komen er steeds meer handige inhalatoren.





Ondanks deze positieve ontwikkelingen blijkt dat nog steeds een grote groep mensen met astma de inhalatiemedicatie niet zoals voorgeschreven gebruikt. De therapietrouw is lager dan bij andere vormen van medicatie. Inhalatiemedicatie en therapietrouw zijn dan ook belangrijke aandachtspunten voor een goede zorgverlening.

Therapietrouwmonitor.nl geeft aan dat de medicatietrouw (het daadwerkelijk afhalen van de medicatie bij de apotheek) bij inhalatiemedicatie 64 procent is. Dit is laag in vergelijking tot andere therapeutische gebieden.

**Initiatieven** Er zijn al veel initiatieven geweest om de therapietrouw bij inhalatiemedicatie te vergroten. Denk hierbij aan de website [www.inhalatorgebruik.nl](http://www.inhalatorgebruik.nl).



Deze website is door de LAN ontwikkeld om het gebruik van inhalatiemedicatie makkelijker te maken en als hulpmiddel bij de uitleg (door bijvoorbeeld de longverpleegkundigen). Van deze site wordt al veel gebruik gemaakt. Ook door apothekers en in de zorg wordt de informatie van de site gebruikt bij voorlichting. De site wordt voortdurend aangepast.

Ondanks deze initiatieven is het nog niet gelukt de therapietrouw bij inhalatiemedicatie structureel te verbeteren. Een van de oorzaken is dat de zorgorganisatie rondom inhalatiemedicatie groot en complex is.

### *Het daadwerkelijk afhalen van de inhalatiemedicatie bij de apotheek bedraagt slechts 64 procent*


Bij de inhalatietherapie zijn namelijk vele beroepsgroepen betrokken (huisartsen, longartsen, longverpleegkundigen, apothekers, et cetera). Onderlinge afstemming in termen van 'wie doet wat en wanneer en hoe' ontbreekt vaak in de praktijk. Dit resulteert in onduidelijkheid, matige vorm van samenwerking en vaak worden de patiënt en diens partner/mantelzorger niet als samenwerkingspartner gezien. Het is daarom belangrijk om organisatorische afspraken te maken en de behandeling zoveel mogelijk af te stemmen op de patiënt.

De LAN is gestart met het ontwikkelen van het *Metaplan Therapietrouw Inhalatiemedicatie* om ervoor te zorgen dat er een gezamenlijke aanpak komt tussen alle betrokkenen (zorgverleners, apothekers en alle andere schakels), waardoor de therapietrouw bij inhalatiemedicatie van nu 64 procent moet toenemen naar tenminste 80 procent.

Het metaplan moet zowel op landelijk als regionaal niveau zorgen voor overzicht, een samenhangende aanpak en systematisch overleg tussen alle betrokkenen. De invoering van het Zorgpad daarin zorgt voor meer samenwerking tussen alle partijen. Dat juicht de VND toe. ■

**Marjo Poulissen** is Projectleider Zorg bij de VND

Foto Marjo: © Erik Kottier

A portrait of Harry Horsman, a man with short brown hair and a light blue button-down shirt, looking directly at the camera with a slight smile.

In het Nederlands Astmacentrum in Davos werkt Harry Horsman sinds anderhalf jaar als klinisch psycholoog. Daarnaast is hij operationeel manager van het centrum.

**Hoe bent u er toe gekomen deze stap te maken?** “Ik ben begonnen in de revalidatiezorg (Rijndam Revalidatiecentrum) en heb daarna de overstap gemaakt naar het ziekenhuis. Eerst het OLVG in Amsterdam, daarna het Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk en nu dus Davos.

Al tijdens mijn opleiding tot GZ-psycholoog had ik al eens gesproken over werken in Zwitserland. En toen ik in het laatste jaar van mijn specialistenopleiding in 2016 als docent betrokken was bij het congres voor medisch psychologen in Davos bedacht ik weer, ‘het is hier echt heel mooi’. Ik heb gevraagd of er vacatures waren. Het was net in de periode van de overname door Tim Roldaan. In de zomer werd ik gebeld dat er een klinisch psycholoog nodig was, voor zowel inhoudelijke zorg als leidinggevende.”

**Na de eerste opluchting dat het NAD zou blijven bestaan kwam wel de boodschap ‘maar wel anders’**

*“Nu is het aan ons om overal handen en voeten aan te geven”*

**Hoe bevalt die combinatie?** “In Nederland is het heel normaal dat specialisten naast zorgtaken ook een managementfunctie hebben. Dat is onderdeel van de opleiding. Dat betekent dat ik mensen die hier opgenomen zijn, behandel. Daarnaast hou ik me als hoofd van het managementteam bezig met de lokale bedrijfsvoering zodat behandelingen ook gegeven kunnen worden.

Voor patiënten ben ik nooit manager maar altijd behandelbaar. Ik stel het op prijs wanneer ze met ideeën komen om zaken nog beter te organiseren.

Voor collega's ben ik tevens leidinggevende. Ik moedig ze aan om mij van feedback te voorzien. Soms vraag ik hier naar, omdat ik graag een cultuur wil waarin we samen werken aan verbetering.

Er moet uiteindelijk iemand zijn die sturing geeft. Dat doe ik met een team waarin elke vakgroep is vertegenwoordigd. Met longarts Lous Rijssenbeek en Tim Roldaan denken we na over onze missie en visie. Overleggen voed ik met informatie die ik haal uit het contact met collega's.

Het zorglandschap verandert continu en we willen toekomstbestendig zijn en hoogwaardige expertiseczorg blijven leveren. Ik zie mijn rol zoals het ook bij sporten gaat. Wanneer je captain bent, ben je naast speler ook leider die aanwijzingen geeft.

Ik streef een stijl na van *to lead by example* (het goede voorbeeld geven) en ben net als ieder ander lerende en zeker niet feilloos. Het belangrijkste vind ik dat je als organisatie en als professional moet durven zeggen: ‘Dit heb ik niet handig gedaan, ik doe dat voortaan anders’. Alleen dan kom je vooruit. In een klein team is samenwerking intensief. Dat is mooi, maar soms heb je ook even wat ruimte of frisse lucht nodig. Zeker wanneer er een pittig gesprek is geweest. Die frisse lucht en ruimte is hier gelukkig in overvloed!”

**Hoe kijkt u op deze anderhalf jaar terug?** “Ik had een aardige voorstelling van het proces waar we doorheen moesten. Veel is gegaan zoals verwacht, veel ook niet. Organisatieverandering verloopt altijd anders en trager. Dat ligt niet aan het team, maar heeft veel meer met mijn eisen en verwachtingen te maken.

Voorheen werd het astmacentrum - het NAD - vooral op afstand aangestuurd. Nu zijn we zelfstandig en bepalen we zelf richting. Dat geeft vrijheid en de verantwoordelijkheid om zorg en kwaliteit te waarborgen en te verbeteren. Het is vergelijkbaar met volwassen worden. Dat is een proces van groei en toenemende vrijheid. Het betekent ook verantwoordelijkheid nemen, richting mensen die hier opgenomen zijn en doktoren die ze verwijzen. Het heeft ook een

belangrijk maatschappelijk aspect, namelijk het toegankelijk houden van zorg voor een specifieke groep mensen die hier opknappen.

De overname ging heel snel. Na de eerste opluchting dat het zou blijven bestaan kwam wel de boodschap ‘maar wel anders’. Nu is het aan ons om overal handen en voeten aan te geven.

De eerste grote hobbels zijn genomen. Het aantal opnames stijgt, het elektronisch patiëntendossier is ingevoerd, we investeren in goede relaties met Nederland, verwijslijnen worden geoptimaliseerd en we zijn ISO-gecertificeerd. Kortom, het NAD staat weer een stuk steviger.

Nu moeten we stabiliseren en uitbouwen en daar werken we keihard aan. Ook op wetenschappelijk en onderwijsgebied zijn er mooie ontwikkelingen. We bieden stages voor verschillende disciplines en een verdiepingsstage voor longartsen in opleiding. Daarvan is al flink gebruik gemaakt.

Op wetenschappelijk gebied zijn er contacten met het Zwitserse instituut voor allergie en astmaonderzoek SIAF, de Wolfgangkliniek en is er samenwerking met Nederlandse ziekenhuizen. Zo zijn we op alle fronten meer ingebed in de Nederlandse gezondheidszorg en in de onderzoekswereld in Davos.

Het NAD is overtuigd van de hooggebergtebehandeling als noodzakelijke en doeltreffende behandeling van ernstig astma. Die overtuiging moet gedeeld

worden door mensen waarvoor dit is, de politiek, maatschappij en de wetenschap. Dit gebeurt voor een groot deel al. Aan ons is het de taak het waar te maken. We zijn altijd op zoek naar verbetering en blijven ontwikkelen zodat we een toekomstbestendig, vanzelfsprekend onderdeel worden van de astmazorg.”

**Hoe bevalt het leven in Davos?** “Het was een flinke overgang van Amsterdam naar een klein bergdorpje zonder bakker. En dat met een jong gezin. De tweede is onlangs geboren. We genieten volop van de natuur, in de winter en de zomer.

Natuurlijk is het stil en mis je soms de reuring van de grote stad. Af en toe gaan we even naar een stad of Italië. Dat is hier maar anderhalf uur vandaan. Even een bakkie doen bij vrienden thuis of in een cafeetje... Dat missen we allemaal.

Zwitserland blijft een wonderlijke cultuur. Het is 's werelds meest aangeharkte land en het barst van de wonderlijke procedures en regeltjes. Maar zodra je buiten komt, houden we het gevoel van vakantie. Het is hard werken en ook hard ontspannen!” ■

Auteur: **Margreet van Roest**

**“Het was een flinke overgang van Amsterdam naar een klein bergdorpje zonder bakker”**

# De onmeetbare gezondheid

Wat is gezondheid?

Het is een vraag waarbij niet iedereen uitgebreid stilstaat.

Een vraag die erg simpel klinkt, maar waarop het antwoord een stuk lastiger blijkt te zijn. Er bestaan namelijk verschillende definities voor de term 'gezondheid'.



*"Mijn huisarts noemt me 'moeilijk gezond'."*

*Voor mij is gezondheid een dagelijkse hindernisbaan die me de ene dag een stuk makkelijker afgaat dan de andere. Maar die ik graag met een dosis gezonde humor en positiviteit te lijf ga."*

*Erik Elferink*

Tekst: Nienke Sliedrecht



*"Ik heb geen zelftest nodig... Zolang ik wat betreft alle zes verschillende dimensies een beetje mee kan, voel ik me gezond. Positief gezond! En ja, als chronisch zieke mankeert er geregeld wel iets op een van die onderdeeljes maar gelukkig pakt het over het algemeen positief uit! (dus gezond.....?)"*

*Margreet van Roest*

De 'Dikke Van Dale' bijvoorbeeld stelt dat gezondheid gelijk staat aan 'ongedeerd, zonder letsel, door geen lichaamsgebrek aangetast, welvarend, niet gekweld door ziekte, niet ziek'. Dit betekent dus dat je gezond bent als je op fysiek vlak niets mankeert, wat een wel heel biologische en fysieke kijk op gezondheid is. Daarnaast geeft deze definitie eigenlijk aan wat gezondheid vooral níét is. NIET ziek, GEEN letsel. Dat roept de vraag op wat gezondheid dan wél is.

De Wereldgezondheidsorganisatie WHO heeft getracht hier een wat veelzijdiger antwoord op te geven: 'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn'. Deze definitie komt al een stuk dichterbij de visie die we tegenwoordig op gezondheid hebben. Het gaat niet alleen om de afwezigheid van fysieke aandoeningen, maar ook om je mentale welzijn en je mogelijkheden tot maatschappelijke en sociale participatie.

Echter, zo volmaakt is deze definitie ook weer niet, want bent u in dit geval ooit een 'gezonder persoon' tegengekomen? Is 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn' überhaupt mogelijk? Deze definitie lijkt uit te sluiten dat je je gezond kan voelen als er zelfs al



*"Chronisch ziek zijn heeft geen stadia, het loopt in een achtje. Iets waar ik zeker van ben, is dat je nooit alleen bent. Het enige wat soms ontbreekt is het begrip voor de ziekte naar jezelf toe."*

*Charissa Schouten*

*"Schaam je niet voor de ziekte zonder gezicht, praten werkt helend!"*



sprake is van een kleine lichamelijke, geestelijke of maatschappelijke belemmering. De definitie van gezondheid is dus nog complexer.

Ondanks dat de definitie van de WHO al meer overeenkomt met de huidige kijk op gezondheid - door zowel fysieke als geestelijke en maatschappelijke factoren hierin mee te nemen - lijkt de aandacht in de zorg toch nog meer uit te gaan naar klachten en gezondheidsproblemen (en hoe we die kunnen fixen) dan naar gezondheid zelf. Om deze reden heeft Machteld Huber het begrip 'positieve gezondheid' in de wereld geroepen.

Blijkbaar is de associatie van gezondheid met ziekte zo sterk, dat het nodig is om het begrip positief toe te voegen om deze associatie te doorbreken. Positieve gezondheid is het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan en om zo veel mogelijk zelf de regie over je eigen leven te kunnen voeren. Hiermee kiest positieve gezondheid een andere invalshoek, waarbij het accent niet op de ziekte ligt, maar op de mensen zelf, hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

**Ben jij benieuwd naar jouw 'positieve gezondheid'?**

Vul de zelftest in op

<https://test.mijnpositievegezondheid.nl/login.php>  
en creëer je persoonlijke gezondheidsspinnenweb!

Er worden zes gezondheidsdimensies benoemd die bijdragen aan het 'gezondheidswelzijn'. Deze dimensies zijn: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spiritueel/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. ■

Bron: *iph.nl*

Winter. Voor de een lekker relaxen bij de houtkachel, voor de ander betekent het een extra stressfactor. Bij mensen met astma is het dé tijd om wéér de inhaler erbij te pakken na de zoveelste milieumelding.

# Hout stoken: gezellig en

Uit enquêtes blijkt dat steeds meer mensen hinder zeggen te ondervinden van houtrook. Onlangs werd duidelijk dat in Amersfoort 60 procent van de respondenten de houtkachel niet 'gezellig' vindt. Voor de aanpak van houtrook groeit het draagvlak. De politiek is voor velen echter nog te afwachtend bij het aanpakken van deze vorm van luchtvervuiling.

Schadelijke effecten van houtrook komen steeds vaker ter sprake. Alle 25 GGD-regio's erkennen de effecten maar tot daadkrachtige maatregelen van de Nederlandse overheid heeft het nog niet geleid. In België werd onlangs een Green Deal gesloten, waarbij overheid, kachelbranche en milieuorganisaties inzetten op de halvering van de door hout- en pelletkachels uitgestoten hoeveelheid fijnstof in 2030.

Het middel in België, oude houtkachels vervangen door nieuwere en schonere exemplaren, kan negatieve gevolgen hebben voor Nederland. Bij onveranderd Nederlands beleid komen er waarschijnlijk spectaculaire aanbiedingen van verouderde Belgische kachels bij de doe-het-zelfketens. Daarom pleiten ook Nederlandse houtkachelmakers voor striktere fijnstofnormen. Uit eigenbelang.

**Platform Houtrook en Gezondheid** Deelnemers van het Platform Houtrook en Gezondheid komen binnenkort met een advies aan staatssecretaris Stientje van Veldhoven om de overlast door het stoken van hout te verminderen. De voorstellen zijn niet zo vergaand als het Longfonds, de GGD's en de Stichting Houtrookvrij zouden willen, namelijk een totaalverbod op hout stoken. De kachelbranche praat tenslotte ook mee. Bij de aanpak gaat het om een stappenplan waarbij wordt ingezet op bewustwording van de schadelijke effecten van houtrook.

De Stichting Houtrookvrij, vertegenwoordiger van mensen die last hebben van houtrook binnen het platform, wil eerlijke voorlichting over de gezondheidseffecten van houtrook. Stooktips gaan volgens de stichting nog te veel uit van de suggestie dat hout stoken prima is, mits je het maar goed doet. Het Platform Houtrook en Gezondheid wil een communicatiecampagne opzetten om hout stoken te ontmoedigen.



De stichting wil dat er een meetmethode ontwikkeld wordt waarbij gemeenten makkelijker kunnen handhaven op basis van criteria voor onaanvaardbare overlast en/of gezondheidseffecten. Daarbij moet bijbehorende regelgeving komen, al dan niet in de Omgevingswet waarbij elke gemeente haar eigen accenten kan leggen. Tevens moet er een programma van eisen komen waaraan de stookinstallatie en het gebruik ervan dienen te voldoen.

# ongezond

**Ongezond** Het is steeds moeilijker voor de rijksoverheid om de groeiende stroom wetenschappelijke rapporten over de schadelijkheid van fijnstof en roet - belangrijke bestanddelen van houtrook - te negeren. Haar eigen adviesorgaan, de Gezondheidsraad, meldde dit jaar in haar rapport *Gezondheidswinst door schonere lucht* dat de overheid de luchtvervuiling door houtkachels nog steeds onderschat. De daadwerkelijke fijnstofemissie zou een factor drie tot vijf hoger liggen dan nu algemeen wordt verondersteld. Staatssecretaris Van Veldhoven heeft al wel gemeld dat ze op termijn strengere normen voor fijnstof wil.

In zijn recente artikel *De keerzijde van houtstook in open haarden en kachels* in het tijdschrift *Milieu* pleit Lars Hein, hoogleraar ecosysteemdiensten en milieuverandering aan de Wageningen Universiteit, eveneens voor aanvullende overheidsmaatregelen bij het stoken van hout. Zijn voorzichtige schatting is dat er in Nederland door het stoken van hout tussen de 900 en 2700 vroegtijdige doden vallen.

Hein laat weten dat roet als ultrafijnstof in de bloedbaan terecht kan komen. Dit kan leiden tot schade aan de gezondheid. Daarnaast is het na CO<sub>2</sub> en methaan volgens de Stichting Houtrookvrij de meest krachtige veroorzaker van klimaatverandering. Volgens de stichting zijn het allemaal redenen om te stoppen met haardvuur.

**Lokaal** Afgelopen jaar organiseerden Longfonds, Vereniging Leefmilieu, Duurzaam Wageningen en de Stichting Houtrookvrij verschillende bijeenkomsten over houtrook. Grotere groepen mensen die last ervaren, lang niet altijd longpatiënten, laten steeds vaker van zich horen. Ze voelen zich binnen én buiten in hun bewegingsvrijheid aangetast en leven op het ritme van de stoker. Die bepaalt wanneer er kan worden geventileerd, boodschappen gedaan kunnen

worden, er kan worden gesport of dat er noodgedwongen een blokje omgefietst moet worden.

De stichting heeft verzoeken ontvangen van mensen die in hun eigen gemeenten actief willen zijn. In Barneveld en Zutphen zijn inmiddels lokale afdelingen opgezet die politici voorlichten over houtrook en aanzetten tot een beter luchtkwaliteitsbeleid.

Het is altijd goed om overlast te melden bij uw gemeente en GGD-regio. Voor de overheid zijn het aantal klagers mede van belang om een probleem serieus te nemen. Verwacht niet een directe oplossing. Klachten worden op een stapel gelegd totdat er bijvoorbeeld gebruiksvriendelijke meetmethoden komen voor opsporingsambtenaren. Op dat moment is het van belang dat u bent geregistreerd als iemand die (over)last heeft ervaren. De GGD, die de gemeente adviseert over gezondheidskwesties, kan dan ook aandringen om iets te doen aan houtrook.

Om landelijk invloed te laten gelden, kunnen burgers een petitie tekenen op [www.houtrookvrij.nl](http://www.houtrookvrij.nl). Hoe groter immers de achterban hoe meer druk de stichting kan uitoefenen (voor het zelf meten van fijnstof: <https://www.samenmetenaanluchtkwaliteit.nl/>).

Laten we hopen op een winter met veel wind, weinig mist en hoge temperaturen. Een schrale troost, mocht er toch vaak gestookt worden: de grootste gezondheidsrisico's zijn voor de stoker zelf. Die relaxt, aldus Hein, bij een concentratie van ultrafijnstof die vele malen hoger is dan op de drukste verkeersknooppunten.

Naar verwachting zullen steeds meer mensen zich realiseren dat het niet sociaal is om hout te stoken. Het is niet goed voor mens, milieu en klimaat. Voordat dit is omgezet in overheidsmaatregelen, moet geduld worden geoefend. Vroeg of laat zal de lucht schoner worden. ■

**Mariël Ellens** is betrokken bij Stichting Houtrookvrij



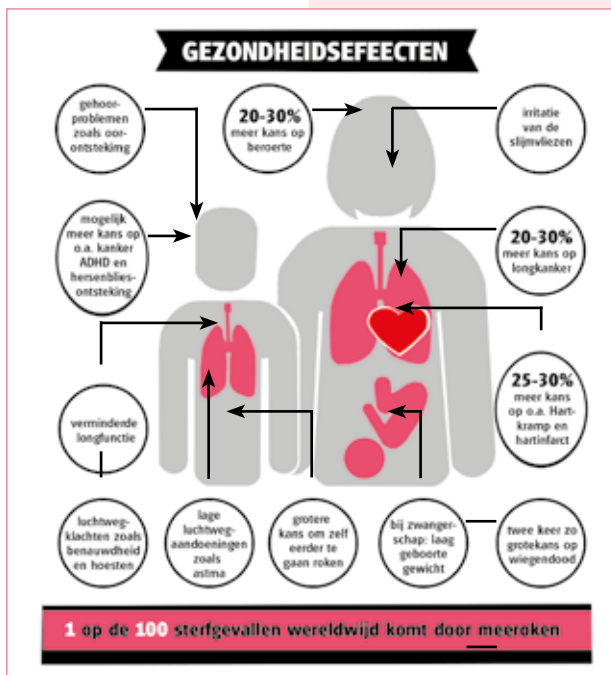
**Dat roken slecht is voor de longen en de algehele gezondheid, is bekend. Minder bekend is dat de schadelijke stoffen die neerdalen - lang nadat er is gerookt - ook schadelijke effecten hebben, vooral bij jonge kinderen.**

Onder derdehands rook wordt verstaan de schadelijke stoffen uit tabaksrook die neerdalen op kleding, lichaam, vloer, meubels en spullen zoals speelgoed. Jonge kinderen zijn extra gevoelig voor deze derdehands rook, omdat zij over de vloer kruipen, voorwerpen in hun mond stoppen en lichamelijk contact hebben met hun (rokende) ouders of familie.

## Derdehands rook

Ook als er altijd buiten gerookt wordt, kunnen kinderen toch in hoge mate blootgesteld worden aan derdehands rook. Rook komt binnen via open deuren en ramen en ook brengen rokers de schadelijke stoffen binnen via hun haren, kleding en huid. De derdehands rook kan vervolgens maanden tot jaren in huis blijven hangen.

Omdat de blootstelling vaak langduriger is dan bij tweedehands rook (het direct inademen van de sigarettenrook), zou derdehands rook schadelijker voor de gezondheid kunnen zijn. Blootstelling aan schadelijke stoffen in gezinnen waar buiten wordt gerookt, is vijf tot zeven keer zo hoog als in gezinnen met niet-rokende ouders. Het daadwerkelijk stoppen met roken door beide ouders is de enige maatregel die kinderen tegen het meerroken beschermt.



**Schadelijke stoffen** De hoofdbestanddelen van derdehands rook zijn nicotine, 3-ethenylpyridine, fenol, cresol, naftaleen, formaldehyde en tabakspecifieke nitrosamines. Daarnaast reageert de nicotine met gassen uit de omgeving (ozon, waterstofnitriet, et cetera), waardoor kankerverwekkende nitrosamines ontstaan, zoals NNA, NNK en NNN.3.

Ongeveer honderdduizend kinderen van nul tot vier jaar worden in Nederland thuis blootgesteld aan tabaksrook. Oudere kinderen roken nog vaker mee.

**Risico's** Een studie liet zien dat kinderen in de leeftijd van zes tot elf jaar die thuis blootgesteld werden aan derdehands rook, meer longproblemen hadden dan kinderen die daar niet aan blootgesteld werden. Zij hadden vaker een droge hoest, moesten vaker 's nachts hoesten en moesten ook vaker langdurig hoesten.

In deze studie vergeleken de onderzoekers drie groepen kinderen: kinderen die erbij zijn als hun ouders in huis roken (meerokers), kinderen die er niet bij zijn als hun ouders in huis roken (derdehands rokers) en kinderen van wie de ouders helemaal niet roken (niet-rokers). De 'meerokende' kinderen hadden de meeste longproblemen van de drie groepen.

In een andere, vergelijkbare, studie vonden onderzoekers een direct verband tussen het aantal dagen dat kinderen thuis de geur van sigaretten roken en de mate waarin zij longproblemen hadden. We noemen dit verband een doseresponserelatie. Het ruiken van sigaretten werd gebruikt om te bepalen aan hoeveel derdehands rook de kinderen werden blootgesteld. Hierbij ging het om de momenten dat zij sigarettengeur roken, maar er niemand aan het roken was.

**Zorgprofessionals** Zorgprofessionals gaan steeds meer systematisch vragen of ouders roken. Het daadwerkelijk stoppen met roken door beide ouders is de enige maatregel die kinderen tegen meerroken beschermt. Zorgprofessionals bespreken het onderwerp tijdens het eerste contactmoment en vervolgens herhaaldelijk. Zij kunnen ouders verwijzen naar [rokeninfo.nl](http://rokeninfo.nl), [ikstopnu.nl](http://ikstopnu.nl) of de gratis stoplijn: 0800-1995. Ook is het mogelijk om te verwijzen naar de huisarts (of verslavingsarts) voor een gedragsmatige en farmacologische ondersteuning. ■

Bron: Trimbos-instituut

**Petra Huisintveld** is jeugdverpleegkundige voor kinderen van nul tot vier jaar





## In beweging komen, én blijven



Sport en bewegen is gezond, ook voor mensen met ernstig astma of COPD. Het draagt bij aan de vermindering van gezondheidsklachten. Een speciale beweeggroep kan daarbij helpen.

In de wijk Overbos in Hoofddorp is dit mogelijk bij de beweeggroep *Erbij Horen* die met het gezondheidscentrum Haarlemmermeer is opgezet. Het Team Sportservice wil hiermee ook mensen met astma of COPD de kracht van sport laten ervaren.

De COPD-groep van *Erbij Horen* is een beweeggroep speciaal voor mensen met COPD en astma, waar iedereen op zijn of haar eigen niveau onder leiding van een daarvoor opgeleide docent kan sporten. Een van de deelnemers van het eerste uur is de 72-jarige Mary Wesseling. Zij heeft aan den lijve ervaren dat sport en bewegen haar klachten verminderen. "Het is iets heel anders dan andere vormen van bewegen en dat beviel mij wel."

Mary is haar hele leven al astmapatiënt en werd ook wel behandeld voor haar klachten met fysiotherapie. Nadat ze meldde dat ze dit te eentonig vond en graag iets anders wilde, wees haar fysiotherapeut haar op *Erbij Horen*. "Ik ben gaan kijken en wilde het graag proberen. Het is namelijk iets heel anders. Zo lopen we kras door de zaal en doen oefeningen. Ook spelen we geregeld balspellen. Ik doe inmiddels twee dagen in de week mee."

Belangrijk voor de beweeggroep is dat het gezellig is en iedereen op zijn of haar eigen niveau kan meedoen. Dat maakt de drempel om er naartoe te gaan een stuk lager en het volhouden gemakkelijker. "We lachen veel, dit stimuleert en is een positieve stok achter de deur. Dennis, de begeleider, kent ons door en door en weet precies wat we kunnen."

Zo ben ik heel erg eigenwijs en wil nogal eens meer doen dan ik eigenlijk zou moeten. Dennis weet dat en houdt mij dan in de gaten." Het sociale component en het contact met elkaar zijn ook erg belangrijk. Na de les wordt er altijd nog even een kopje koffie gedronken en nagepraat.

**Bed opmaken** Naast dat het gezellig is, merken de deelnemers ook de gezondheidseffecten van het bewegen. "Ik ben veel minder vaak benauwd", zegt Wesseling. "Wanneer we aan het sporten zijn, heb ik na dertig minuten het gevoel dat de bovenkant van mijn longen veel ruimer is geworden."

En tegenwoordig kan ik mijn bed in een keer opmaken en hoef ik tussendoor niet op een stoel te zitten. Ik hoop dan ook dat ik het nog lang kan blijven doen."

Team Sportservice zet zich met cliëntenorganisaties, sport- en beweegaanbieders, zorgverleners en het onderwijs graag in om iedereen de kracht van sport en bewegen te laten ervaren. Dat is in de gemeente Haarlemmermeer, maar ook in andere gemeentes van Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht.

Meer informatie over een persoonlijk advies of het opzetten van een lokaal aanbod is te vinden op [www.teamsportservice.nl](http://www.teamsportservice.nl). Het actuele aanbod in verschillende regio's overal in het land is te vinden op [www.unieksporten.nl](http://www.unieksporten.nl). ■

*Coline Elbertsen is betrokken bij Team Sportservice*



## Astma-apps beoordeeld

De redactie van dit magazine is op onderzoek uitgegaan naar de verschillende soorten apps om astma te controleren of te beheersen. Algehele conclusie: het geeft een bevestiging van wat we al weten hoe we er aan toe zijn.

Soms maakt het inzien van de harde feiten je beseffen hoe het nu echt met je gesteld is. Voor mij zijn een aantal zaken bij het vergelijken en gebruiken erg helder geworden. Zo kwam ik erachter dat ik met gewone reguliere acties zoals lopen of praten al best veel energie verbruik, meer dan ik had verwacht.

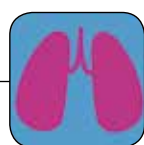
Dat verklaart voor mij dat ik vermoeid ben ondanks dat ik soms naar eigen idee niets doe. Ook verklaarde het voor een deel dat ik best veel kan eten en niet veel aankom in gewicht. Ik verbruik vaak meer energie dan dat ik kan opeten.

Een app is geen maatwerk, tenminste niet voor de gebruiker. De meeste apps zijn gemaakt voor mensen met 'normaal' astma. Er stond dan ook bij een van de apps, nadat ik mijn vragenlijstje had ingevuld, dat ik direct met de huisarts contact op moest nemen omdat mijn score ernstig laag was. Daar moest ik zo van lachen dat ik gelijk in ademnood kwam. Misschien vergaat het u anders, maar mijn astma past niet zo goed in een hokje of vakje en er lijkt geen kruid tegen gewassen, ook geen app.

Het meeste inzicht in je welzijn geeft een bewegingsmeter zoals een Fitbit of een Apple watch of een dergelijke andere slimme meter. Met daarbij een korreltje ervaring heb je een goed beeld van hoe je gezondheid ervoor staat.

De app die het meest een goede hulp is bij astmacontrole is de Asthma Tracker (IOS/Android, gratis). De Nederlandse variant heet Astmaatje en lijkt er een beetje op, al is die meer voor jongeren. De Asthma Tracker app kun je instellen met handige reminders en is redelijk gebruikersvriendelijk

Voor de jeugd is er Adem en Eefje (IOS/Android, gratis) en Cyberpoli (IOS/Android, gratis). Bij de Cyberpoli is er ook de mogelijkheid om advies te vragen aan een panel van ervaringsdeskundigen. Deze app is niet alleen bedoeld voor kinderen met astma maar ook voor andere chronische aandoeningen die ze kunnen hebben.



Astmaatje



Adem en Eefje



Cyberpoli



Longziekten



Asthma Tracker



Auteur

Esther van der Roest

Zelf heb ik meegedaan aan een wetenschappelijk Europees onderzoek, My aircoach. In dit onderzoek wordt gekeken welk effect het zelf monitoren, via een app, op de leef- en longkwaliteit heeft. Er wordt gekeken naar beweging, activiteit, de luchtkwaliteit binnen- en buitenshuis, FEV<sub>1</sub>-waarden, NO<sub>x</sub>-waarden, checklisten en therapietrouw.

Bij dit systeem werd actief gevraagd om het doorgeven van waarden en kwam er een herinnering voor het invullen van een controlelijst. Het zal vast herkenbaar zijn, ik vergeet heel makkelijk om een vragenlijst in te vullen tenzij het mij actief gevraagd wordt. Zo is het ook met het meten van waarden.

Liever ben ik niet iedere dag met mijn gezondheid bezig. Meten is weten, maar wil ik alles weten? Ik heb een half jaar lang een Fitbit gedragen en dit gaf mij eigenlijk al de informatie die ik nodig had. Wat ik handig vond, is dat ik meer inzicht kreeg in mijn patroon van astma. De uitkomsten kwamen niet helemaal als een verrassing maar door toch mee te doen aan een onderzoek zet ik mijzelf weer eens onder een vergrootglas. De resultaten van het onderzoek laten nog twee jaar op zich wachten. Dan zal een heel bosje nieuwe medici promoveren op dit onderwerp.

Apps zijn mooie handigheidjes. Maar houd jezelf niet voor de gek. Je kunt alles willen meten en toch jezelf wegcijferen. Je kunt een of meerdere apps gebruiken, maar het blijven hulpmiddelen, het is net als een leesbril of een vernevelapparaat. Jij bent de expert wanneer het gaat om je eigen lichaam en hoe je daarmee omgaat is aan jezelf. Er is een grote keuze in apps die betrekking hebben op astma, allergieën en gezondheid. We hopen dat door deze uiteenzetting je tot een eigen inzicht kan komen wat nu voor jou dé app is of juist geen van alle. ■

# Wanneer het werk zich wrekt



**Ieder jaar overlijden er ruim drieduizend mensen aan de gevolgen van het werken met stoffen op het werk.**

**Tienduizenden mensen zitten ziek thuis als gevolg van de blootstelling. Tijd voor een actieplan.**

Terwijl het aantal verkeersdoden in de afgelopen decennia werd teruggebracht van zo'n 3.300 naar 600 per jaar, is het aantal doden door beroeps(long)ziekten ongewijzigd hoog. Voor het terugdringen van het aantal verkeersdoden is er op verschillende fronten gewerkt aan de veiligheid. Auto's werden veiliger gemaakt, er werden grote bewustwordingscampagnes gehouden en de handhaving werd verbeterd.

Tot nu toe was een dergelijke grootschalige aanpak bij beroeps(long)ziekten nog niet opgestart, ondanks de hoge aantallen. "Die zijn onacceptabel en onnodig", zegt projectleider arbeid en zorg Heleen den Besten van Long Alliantie Nederland (LAN). "Daarom hebben wij met verschillende partners een manifest opgesteld waarin we pleiten voor een integrale aanpak van beroeps(long)ziekten."

"Ook hier is een integrale aanpak nodig. Er moet meer inzicht komen door middel van cijfers, artsen moeten sneller de link met werk leggen en eerder signaleren, technieken moeten verder worden ontwikkeld en regelgeving en handhaving moeten worden verbeterd", stelt de projectleider. "Daarvoor is samenwerking met

## Werkwijzers Astma en COPD

Het Longfonds heeft de werkwijzers Astma en COPD ontwikkeld, die patiënten helpen om zo goed mogelijk aan het werk te blijven. Hierin wordt ingegaan op zaken die met de werkgever of bedrijfsarts kunnen worden besproken.

Ook staan er suggesties in over wat werknemers met longklachten kunnen doen als het contact met de werkgever of bedrijfsarts niet soepel verloopt.

De werkwijzer geeft voorbeelden van mogelijke aanpassingen in het werk.

[www.longfonds.nl/werkwijzer-copd](http://www.longfonds.nl/werkwijzer-copd)  
[www.longfonds.nl/werkwijzer-astma-0](http://www.longfonds.nl/werkwijzer-astma-0)

**Het manifest integrale aanpak beroepslongziekten staat op**  
[www.longalliantie.nl/manifest](http://www.longalliantie.nl/manifest)

verschillende partijen nodig. Nederland is wereldkampioen op het gebied van verkeersveiligheid. Ons doel is om Nederland ook wereldkampioen gezond werken te maken.”

**Slachtoffers** De LAN overhandigde eind vorig jaar het boek *Ademnood - Longziekten als gevolg van werk* aan de Tweede Kamer. In totaal hebben ruim een miljoen mensen in hun werk met stoffen te maken. Dan gaat het niet alleen over kankerverwekkende stoffen zoals asbest en kwartsstof, maar ook over houtstof, allergene en organische stoffen. Ook daar kunnen mensen erg ziek van worden.

In het boek komen zeven slachtoffers van longziekten als gevolg van werk aan het woord. Zij vertellen hun letterlijk adembenemende verhalen, over hoe lang het duurt voor het duidelijk is wat je mankeert, over het verliezen van je baan waar je van houdt, over het sociale isolement en het gevoel niet meer mee te tellen én over preventieve maatregelen. Hiermee wil de LAN bewustwording creëren.

Zo komt Wilbert Rutten in het boek aan het woord. Hij kreeg de diagnose bakkersastma toen hij al 32 jaar bakker was. “Begin dertig was ik, toen ik kortademig werd. Mijn ogen jeukten en ik moest steeds niezen. ’s nachts in bed piepte mijn adem. Ergens vermoedde ik wel dat ik allergisch was voor de stoffen waar ik mee werkte, maar ik stak mijn kop in het zand.”

De situatie verergerde zienderogen. “Met mijn gezondheid ging het bergafwaarts. Ik dacht het op te lossen door minder uren te werken. Maar op een gegeven moment hielp dat niet meer. Toen werd ik echt ziek. Ik was erg benauwd en liep constant te niezen. Het ergste was dat al mijn energie weg was, ik was zó moe. Een dag werken voelde als de marathon lopen.” Inmiddels heeft Rutten zijn geliefde vak vaarwel moeten zeggen. Het gaat daardoor iets beter met hem, maar van de astma komt hij niet meer af (zijn verhaal - en de verhalen van andere slachtoffers - is te lezen op [www.longalliantie.nl/ademnood](http://www.longalliantie.nl/ademnood)).

**Vroege signalering** De LAN benadrukt dat er op verschillende punten aandacht nodig is voor de rol van werk. Het is belangrijk dat zowel werkgevers als werknemers zich bewust zijn van de risico's van werken met stoffen, zodat ze maatregelen nemen en persoonlijke beschermingsmiddelen gebruiken.

Daarbij is een vroege signalering van belang om erger te voorkomen. Astma, silicose, COPD en andere longziekten kunnen tal van oorzaken hebben. Dat de klachten ook veroorzaakt of verergerd kunnen worden door het werk wordt vaak over het hoofd gezien, ook door artsen. Den Besten: “Vaak gaan mensen met luchtwegklachten in eerste instantie naar de huisarts. Die diagnosticeert en schrijft medicijnen voor, maar legt te weinig de link met werk. Ook longartsen hebben niet altijd zicht op de werksituatie en blootstelling aan stoffen als mogelijke oorzaak.”

De LAN heeft daarom een e-learning voor artsen en zorgverleners ontwikkeld om beroepslongziekten beter te kunnen signaleren. Begin volgend jaar start er een proef om de samenwerking te verbeteren tussen verschillende zorgverleners, waaronder ook met de bedrijfsarts. ■

*Auteur: Eveline Janse, zelfstandig communicatieadviseur bij Everlution*  
*Fotografie: © Erik Elferink*



# In het spoor van Willem Jan Holsboer

**In het geval van Elwin Elich kan een hobby bijna letterlijk ontsporen. Hij is geboren in Voorburg, in hetzelfde ziekenhuis als waar drie weken daarna zijn latere partner Marleen ter wereld kwam.**

Of het mee heeft gespeeld bij zijn latere hobby dat het treinstation vlakbij was, is niet te zeggen. Duidelijk is wel dat hij al heel vroeg besmet raakte met het 'treinvirus'. Intussen woont hij zeventien jaar met Marleen in Zoetermeer. En hoe kan het ook anders vlak erlangs, parallel aan de A12, loopt het spoor. Zijn sportieve Marleen loopt als een echte TGV hard en heeft daarmee al diverse medailles in de wacht gesleept. In zijn jongere jaren deed hij aan voetbal, fietsen, skiën, motorrijden en ijshockey en hij bezocht later in Davos en Nederland diverse wedstrijden. Na het behalen van zijn meao-diploma ging hij aan de slag bij verzekeraar Zurich.

Als jongen van ongeveer veertien jaar begon zijn liefde voor het modelspoor met een heuse Marklin-spoorbaan die was opgebouwd in de kelder van zijn ouderlijk huis. De tegenstelling is echter groot met wat hij nu in bezit heeft.

Hier ging wel het een en ander aan vooraf. In 2007 verslechterde zijn gezondheid zeer sterk door een extreme vorm van astma wat in 2009 resulteerde in een opname in het Nederlands Astmacentrum Davos. Er volgden nog twee opnames in 2010 en in 2012. In Davos, zijn tweede thuis zoals hij het zegt, was het waar zijn huidige hobby gestalte kreeg.

Hier begon zijn passie van het verzamelen van een modelspoor, huisjes en alles eromheen van de Rhätische Bahn (beter bekend als 'Kleine Rote'). Dit is een Zwitserse spoorwegmaatschappij in het Kanton Graubünden, een in 1888 opgerichte smalspoorbaan tussen Landquart en Davos.



De hobby is enigszins in gang gezet door zijn longarts dokter Lous Rijssenbeek die Elich vertelde dat de mensen die opgenomen werden, vroeger vervoerd moesten worden met paard en wagen. De Nederlandse bankier Willem Jan Holsboer bracht hier verandering in door het laten aanleggen van een treinverbinding. Hij was in de negentiende eeuw betrokken geraakt bij Davos. Door de ziekte van zijn vrouw is zij in deze plaats opgenomen geweest om de positieve effecten van de schone lucht te kunnen ervaren.

**Spoorhuis** Bij binnenkomst in Zoetermeer kun je er niet omheen, er is een baan in opbouw, je ziet verschillende treinstellen, literatuur en heel veel huisjes. Je treft hele dorpen aan en vele accessoires die bij zijn bijzondere hobby horen. Je waant je in een dependance van het spoorwegmuseum.

Trots laat hij twee pareltjes uit de collectie zien: een locomotief van de ijshockeyclub van Davos en een exemplaar



van een treinstel uit de begintijd van Holsboer waar bijna niet aan te komen is. Dit laatste exemplaar moet nog worden gerepareerd, wat vrij complex is. Sinds kort is Elich in het bezit van een treinstel uit Filisur van het modeltreinenmerk Bemo. De club van medeverzamelaars van Bemo verwijst hem voor speciale exemplaren naar eBay, facebook, marktplaats of het veilinghuis Catawiki om zo zijn verzameling te completeren. De Zoetermeerder is van mening dat Bemo erg realistisch oogt. Het is volgens hem vergelijkbaar met Madurodam. Om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen heeft hij recentelijk een speciaal boek gekocht met tips en trucs.

Een groot deel van de verzameling betreft unieke exemplaren. Dat betekent ook dat het intussen een kostbare hobby is geworden. Kort geleden heeft hij nog een baan opgehaald uit Friesland. "Dit is het laatste", geeft hij dan aan. Marleen valt hem in de rede, wetende dat er volgende week weer iets anders is wat aan de verzameling moet worden toegevoegd, bijvoorbeeld station Wiesen welke nagenoeg niet te koop is.

Bijna alle modellen van Davos en omgeving heeft hij in bezit. Tijdens zijn opname in Zwitserland ging hij geregeld naar Klosters en was hij aan het schrijven of plannen aan het maken hoe hij alles in miniatuur zou gaan maken. Erik Elferink, die op dat moment ook was opgenomen, maakte daarbij tekeningen. Het is een soort virus waar geen antibiotica tegen is opgewassen.

**Speelgoedwinkels** Tijdens het verblijf in Zwitserland bezocht Elich geregeld speelgoedwinkels en was hij geabonneerd op het tijdschrift *Loki* om zijn kennis op dit gebied te verbreden. Dat is belangrijk omdat het om complexe digitale toepassingen gaat zoals een transformator die alles moet aansturen en software die geïnstalleerd moet worden. De gepassioneerde treinverzamelaar is dan ook creatief en maakt zelf huisjes en bergen. In de hoek van de kamer staat ook nog een vitrine met een andere uit de hand gelopen hobby: een verzameling brandweerwagens staat daar tentoongesteld met daarin ook ruimte voor de medailles van Marleen.

De rondleiding door het 'museum' bereikt letterlijk een hoogtepunt op de zolder. Eerst moet je daarbij door een kamer vol met technisch lego, daarna is de verwondering groot wanneer er een gigantische treinenverzameling te zien is op de bovenste verdieping. De hobby heeft zo uit kunnen groeien omdat beide partners daar achter staan. "We beleven er beiden plezier aan." ■



# Vapen onder vuur

Het gebruik van elektronische sigaretten is de afgelopen tijd populairder geworden. Dit zogeheten vaperen zou minder ongezond zijn dan roken van tabak en hulp kunnen bieden bij het afkicken van een rookverslaving.

Maar is dat wel zo?

Een elektronische sigaret - in de volksmond e-sigaret - is een apparaat dat een vloeistof met geur- en smaakstoffen omzet in damp die kan worden geïnhaald. Er zijn verschillende soorten vloeistoffen waar eventueel nicotine in zit. Of er wel of geen nicotine in zit, hangt af aan de voorkeur van de gebruiker.

Hoewel de e-sigaret minder ongezond is dan sigaretten van tabak, bevat de damp een aantal ingrediënten en chemische onzuiverheden in hoeveelheden die schadelijk zijn voor de gezondheid. Dat blijkt uit onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA) oordeelt naar aanleiding van dit onderzoek dat elektronische sigaretten - zowel met als zonder nicotine - zo onveilig zijn, dat consumenten ze niet langdurig en structureel moeten gebruiken.

**Risico's** - De sigaretten verdampen een vloeistof die meestal nicotine en een smaakstof bevat. Schadelijke stoffen in de sigaretten zijn onder andere nicotine, propyleenglycol, glycerol, aldehyden, nitrosamines en metalen. Inhalatie kan leiden tot irritatie en schade aan de luchtwegen, hartkloppingen en een verhoogde kans op kanker. Vooral zware gebruikers hebben een grote kans op problemen met hun luchtwegen. Aldehyden ontstaan bij de opwarming en metalen komen vrij uit de verdampers. Propyleenglycol en glycerol zijn 'dragervloeistoffen' voor nicotine en de smaakstoffen.

Uit het RIVM-onderzoek blijkt dat de samenstellingen van de vele soorten vloeistoffen en die van de damp onderling sterk verschillen.



## Alleen bij noodgevallen

De elektronische sigaret kan een hulpmiddel zijn om van een rookverslaving af te komen.

Zo was het voor Lidwien Vos een uitkomst. Na veertig jaar is ze gestopt met roken.

“Sinds mijn jeugd in het midden van de zeventiger jaren rook ik. Je werd destijds minder geconfronteerd met de gevolgen ervan. Natuurlijk was het wel bekend dat het verre van gezond was. Maar daar stond je niet of nauwelijks bij stil.

De afgelopen jaren heb ik diverse pogingen ondernomen om van mijn rookverslaving af te komen. Dat duurde dan telkens een aantal maanden. Een aantal pakjes per week gingen er doorheen.

Het effect op de gezondheid was voor mij de belangrijkste reden om te stoppen. Daarnaast scheelt het natuurlijk ook link in de portemonnee. Het was begin 2016 dat ik last begon te krijgen van diverse klachten zoals veel hoesten, slijm opgeven en was ook erg benauwd. Ik besloot de huisarts te raadplegen en hij verwees me door naar de longarts in ziekenhuis Ter Gooi in Blaricum.

Na een kort gesprek werd alles in werking gezet. Ik moest op korte termijn allerlei onderzoeken ondergaan om op een later tijdstip de uitslagen te horen. Dat leverde slecht nieuws op. Er was een vlek op mijn longen geconstateerd. Dat was schrikken.

De longarts besloot tot een longbiopsie om een stukje weefsel weg te nemen voor nader onderzoek. De uitslag zou ik - hoe toevallig - horen op mijn verjaardag op 14 april. ‘Als het nu mis is, dan heb ik geen recht op een behandeling. Dit heb ik mezelf aangedaan door te blijven roken.’ Het was het eerste wat ook maar in mijn gedachten bleef spoken.

Gelukkig was ik iets te voorbarig. Er kwam goed nieuws, het was geen longkanker. Wel stelde mijn longarts voor, gezien de klachten, deel te nemen aan de long-stop-poli. Daar hoefde ik niet lang over na te denken. Ik wilde graag mijn kleinkinderen groot zien worden.

Op 23 mei van dat jaar ben ik definitief gestopt met roken. Er was een kleine complicatie, ik zou twee weken later op vakantie met een groep die extreem veel rookt.

Door vrienden was ik eerder al in aanraking gekomen met de vaporizer, de e-sigaret. Ik heb deze aangeschaft voor ‘noodgevallen’ en mijn alternatief bevat geen teer en koolmonoxide. Het heeft mij geholpen om na veertig jaar te kunnen stoppen! Nu ben ik ruim twee jaar verder en nog steeds trots dat ik door dit hulpmiddel van het roken af ben.”

Soms komen de gevonden hoeveelheden nicotine in de vloeistof niet overeen met de gehalten die op de verpakking staan. Uit de verschillen is te concluderen dat de makers in staat zijn minder schadelijke alternatieven te produceren. De NVWA adviseert de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) om niet alleen stoffen in vloeistoffen maar ook in damp te reguleren.

**Gebruik** Uit het onderzoek blijkt dat mensen vooral e-sigaretten roken vanuit de veronderstelling dat het minder schadelijk is dan een gewone sigaret en dat het helpt om te stoppen met roken. Van de vele merken en modellen zijn navulbare varianten het meest populair. Vrijwel alle gebruikers rookten tabak voordat ze met de sigaret begonnen en de meesten gebruiken tabak naast hun elektronische sigaret. De rokers verschillen sterk in hun rookgedrag.

Bij het roken komen minder schadelijke stoffen en lagere concentraties schadelijke stoffen vrij dan bij het roken van tabak. De NVWA geeft aan dat de risico's beperkt blijven bij incidenteel gebruik, bijvoorbeeld als hulpmiddel bij het stoppen met roken. Omdat er nog nauwelijks onderzoek is uitgevoerd naar de effectiviteit bij stoppen, bestaat het risico dat de rookverslaving eerder in stand blijft en mensen deze variant blijven gebruiken of blijvend combineren met het roken van tabak.

Het onderzoek van het RIVM en de risicobeoordeling door de NVWA zijn uitgevoerd in opdracht van het ministerie. Aanleiding is de forse groei van het aantal gebruikers en onduidelijkheid over de gezondheidseffecten. Risico's zijn beoordeeld op basis van stoffen in de damp die de gebruiker inademt. Eind dit jaar begint het RIVM met een onderzoek naar de effecten van stoffen in de uitgeademde damp op omstanders.

Intussen is al wel duidelijk dat elektronische sigaretten schadelijker zijn voor de gezondheid van omstanders dan gedacht. Meerroken kan irritatie aan keel, neus of ogen tot gevolg hebben. “Vergelijk het met de irritatie door een rookmachine in de discotheek”, zegt RIVM-onderzoeker Reinskje Talhout. “Die mist bevat dezelfde stof.” ■

Bron: RIVM

© Fotografie: Erik Elfferink

# Eenzijdig grensconflict

grens (de; v(m); meervoud: grenzen) 1denkbeeldige, scheidende lijn: een taatkundige grens; een natuurlijke grens die samenvalt met een rivier, een bergketen enz.; de grenzen overschrijden (of: te buiten gaan) te ver gaan

Dat is wat de Dikke van Dale ervan zegt. Heldere taal. Maar zijn grenzen wel altijd zo duidelijk? Voor mensen met een chronische ziekte, in ons geval ernstig astma, is de betekenis wel duidelijk, maar in de realiteit is je grens vaak veel moeilijker te bepalen.

Grenzen overgaan is over het algemeen heerlijk. Dingen meemaken die je nog nooit meegemaakt hebt. Nieuwe horizons zien. Dan denk ik bijvoorbeeld aan naar verre of mooie landen gaan. Bij Zwitserland krijg ik er dan weer een heel ander gevoel bij. Te vaak ben ik daar mijn fysieke grenzen overgegaan. Te vaak met mijn domme, hardnekkige kop tegen een alp gelopen. Gefrustreerd omdat grenzen zo vaak vrijheidsbeperkend bleken. En liggen die grenzen wel altijd op dezelfde plek? Of de ene dag hier en een andere dag net ergens anders? Schuiven ze ook op naar mate ik me fitter voel? Zijn grenzen oprekbare fenomenen?

Ik heb nog geregeld grensconflicten. Niet omdat ik zo graag mijn grens op zoek, maar wel omdat ik duidelijkheid wil krijgen over waar ik ze kan vinden. 'De Dikke' zegt het zelf: een denkbeeldige scheidende lijn. Niet te zien dus. Ga maar eens zoeken naar iets wat niet te zien is. Mijn zoektocht naar mijn grenzen, grenst soms bijna aan een lichte obsessie. Ik moet weten waar ze zijn om dragelijk te kunnen leven. Maar hoe vind je ze en hoe herken je ze? En moet je niet eerst over grenzen gaan om te kunnen ervaren waar ze liggen? Hebben grenzen een grijs gebied of zijn ze altijd hard en glashelder?

Soms ga ik nog wel eens over mijn grenzen. Aangemoedigd door het leven en zijn verplichtingen. Dan word ik ziek en reageren mijn lijf en longen opstandig. Dan is mijn grens niet bereikt, dan heb ik hem al ver overschreden. Maar op welk punt heb ik dan over mijn grens heen gekeken?

Hoe bepaal je dat punt, zonder te verdwijnen in de schaduwen van de geraniums? Het betekent stoppen voor je je grenzen bereikt hebt. Moet ik dan echt vlammen-de ambities doven om niet voortijdig uitgeblust te raken? Ik moet er eigenlijk niet aan denken...of misschien juist wel. Dáár wordt ik dus gek van!

Hoe kan ik mijn eigen grensbewaker worden zonder te smokkelen? Psychomotorische therapie in Davos heeft me daarin (weliswaar onder ideale omstandigheden) zoveel verder geholpen. Maar ondanks dat kom ik nu (onder minder ideale omstandigheden) in de praktijk nog met enige regelmaat in conflict met mezelf.

Ik heb nog best wel wat te leren, denk ik. ■

Auteur



Erik Ellering

# Margot, bedankt!



De redactie van dit magazine wil Margot Stoker hartelijk bedanken voor haar jarenlange bijdrage hieraan. Dit jaar heeft ze aangegeven met deze werkzaamheden te willen stoppen. In de periode dat het nog *Astma&COPD Nieuws* heette was ze al betrokken bij de website die toen aan dit blad verbonden was.

Inmiddels is er veel veranderd, dit medium heeft een andere naam, is zelfs een periode niet uitgegeven en is inmiddels weer springlevend. Natuurlijk vinden we het erg jammer dat ze de redactie heeft verlaten. Gelukkig blijft ze nog wel voor andere vrijwilligers-taken, zoals de website en het voorlichtingsteam, beschikbaar!

Colofon



**Vereniging**  
Nederland Davos

20<sup>e</sup> jaargang december 2018 / ISSN:2210-6472 • **Reactie!** is een uitgave van de Vereniging Nederland-Davos  
Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. [www.nederland-davos.nl](http://www.nederland-davos.nl)

**Redactie:** Gerard Brom, Erik Elferink, Esther van der Roest, Petra Huisintveld, Margreet van Roest, Nienke Sliedrecht, Simon Talsma, Klaas Vos • **Eindredactie** Simon Talsma • **Vormgeving en opmaak:** Meneer E. / illustratie & vormgeving, Amsterdam, [elfenbank@gmail.com](mailto:elfenbank@gmail.com)  
**Redactiestatuut:** *Reactie!* wordt volgens journalistieke normen vervaardigd.

Voor vragen en mededelingen omtrent lidmaatschap, adreswijzigingen en contributie van *Reactie!* kunt u contact opnemen met:  
**Vereniging Nederland-Davos**, Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. Tel: 0182 - 585 390, [vnd@wxs.nl](mailto:vnd@wxs.nl) / [www.nederland-davos.nl](http://www.nederland-davos.nl)  
KvK nr 40409618

**Abonnement:** Bent u lid van de Vereniging Nederland-Davos dan ontvangt u *Reactie!* gratis. Los abonnement €17,50 per jaar.  
Aanmeldingen via tel: 0182 - 585 390 • **Opzeggen van het lidmaatschap of abonnement:** Het lidmaatschaps- of abonnementsjaar loopt van 1 januari tot en met 31 december en wordt zonder opzegging telkens voor een jaar verlengd. Indien u het lidmaatschap of abonnement wilt opzeggen, dient dit schriftelijk of per email te gebeuren vóór 1 november van het lopende jaar onder vermelding van uw naam en adres. De volledige voorwaarden van het lidmaatschap staan vermeld op onze website.

**Twitter** @NL\_Davos **Facebook** VerenigingNederlandDavos **LinkedIn** Vereniging Nederland-Davos

# Herfstige SPRUITJES UIT DE WOK

Dit keer een eenvoudig doch voedzaam en smakelijk recept. Het is buiten nog warm en zonnig wanneer ik deze bijdrage schrijf voor dit magazine, toch treedt de herfst al in met af en toe guur weer. Dus maak ik een recept dat past bij beide.

## Ingrediënten :

Maak de spruitjes schoon en kook ze voor gedurende ongeveer vijf minuten. Ondertussen kunnen de ui en de appel in blokjes worden gesneden. Bak de spekjes uit. Giet de spruitjes af en bewaar een beetje van het kookvocht.

Neem een wok en vet die in met olie. Doe daar de ui en de blokjes appel in en bak dit glazig aan. Voeg daar de spekjes en de spruitjes aan toe. Roerbak het geheel een paar minuten.

Voeg de eetlepels appelstroop aan het mengsel toe en voeg het opgevangen kookvocht toe.

Breng op smaak met zout en eventueel peper.

Om nu alleen spruitjes te eten is ook zo iets. Het gerecht smaakt heerlijk met gebakken aardappeltjes, maar ook prima met aardappelpuree of gewoon gekookte piepers.

Voor mensen die meer vlees willen dan alleen maar de spekjes, een lekker sudderlapje past er ook prima bij.

De keuze is reuze.

## Ingrediënten :

500 gram spruitjes

1 goudrenet

1 rode ui

200 gram spekjes

2 eetlepels appelstroop

Rijstolie

Peper

Zout

**GENIET VAN JE SPRUITJES MET EEN TWIST**

