

Zevenentwintigste jaargang mei 2025

Reactie!

is op je lijf geschreven!

Vocht en schimmels in je woning. Een aanslag op je longen

Verder onder andere: Column Walter van Litsenburg • Vocht in huis komt met liters in de lucht • Vochtige bodem onder je kwetsbare bestaan • Hobby: Genealogie • Naar de Spoedeisende Hulp, en toen... • Column Esther • Ik ga voor ernstig astma • Astma Inspiratie Dag



4

Schimmels in je woning,
een aanslag op je longen

Leon van den Toorn

7

Blij met die woning,
maar die schimmels...



Centraal Bureau
voor de Statistiek

8

Vocht komt in huis
met liters in de lucht

Marieke Roest is
gespecialiseerd
longverpleegkundige

10

Vochtige
bodem
onder je
kwetsbare
bestaan

Esther van der Roest

12

Hobby: Genealogie
Jeanne Peterse - Schoots

14

BN'er Klaas Vos en zijn Lidwien
'Goede dagen betekent dat het
minder slecht met me gaat'

16

Naar de Spoedeisende Hulp
en toen...

Margaret van Mierlo

20

Ik ga voor ernstig astma

Annika Goorsenberg,
longarts, 33 jaar

22

VND Jong: Nieuwe
websitepagina's

23



21 juni 2025
Astma Inspiratie Dag

astmaVereniging
Nederland en Davos



Zwanenzang

Dit is alweer het laatste voorwoord van mijn hand. Na tien jaar voorzitterschap neem ik afscheid van het bestuur van onze vereniging.

Ik doe dat met gemengde gevoelens. In de eerste plaats met een gevoel van trots over de prestaties die we gemeenschappelijk geleverd hebben door onze vereniging op de kaart te zetten als de eerste patiëntenvereniging voor mensen met ernstig astma. Echter dit gevoel is gemengd met de onzekerheden die gepaard gaan met de financiële hobbels die voor ons liggen. Nu hebben we voor hetere vuren gestaan; ik ben er van overtuigd dat we ook deze problemen weer te boven komen.

Het was een plezier én voorrecht zo lang deze functie te kunnen vervullen. Ik heb genoten van het aanstekelijke enthousiasme van onze vrijwilligers. Samen hebben we de vereniging vernieuwd, zonder de intimiteit uit het oog te verliezen.

Ook hebben we in momenten van crisis samen op de barricaden gestaan. Ons optreden in Den Haag ter ondersteuning van de hooggebergtebehandeling staat me nog scherp voor de geest!

De samenwerking met de andere (ex-)leden van ons bestuur voltrok zich altijd in een sfeer van harmonie en solidariteit. Een ieder bracht de eigen expertise in. Ik heb dan ook veel van hen kunnen leren. Ik heb er ook alle vertrouwen in dat ons huidige bestuur in staat is om de vereniging soepel door de komende periode heen te loodsen.

Mijn dank geldt ook de bestuurders van de Stichting Fonds Nederlands Sanatorium te Davos, die ons de financiële mogelijkheden boden om onze gemeenschappelijke doelstelling, ondersteuning van alle mensen met astma, mogelijk te maken.

Zeer inspirerend en onderhoudend waren de vele contacten met onze medewerkers. Natuurlijk in de eerste plaats met Monique Rüegg. Wat een tomeloze energie en creativiteit heeft zij! Fijn is het te zien dat zij het secretariaat heeft weten te versterken met twee extra kanjers! Ook de inbreng van en samenwerking met Marjo Poulissen en Yvonne Kappe was altijd een leerzaam genoegen en heeft geleid tot mooie resultaten.

Ik dank jullie hartelijk voor de fijne tijd samen en het gaat jullie én onze vereniging goed. 🍷

Frank Weller, voorzitter van de astmaVereniging Nederland en Davos

Schimmelvorming in huis is een alledaags probleem waar veel mensen mee te maken hebben. Er zijn schattingen dat tot in 25 procent van de huurwoningen schimmelvorming zichtbaar is.

Schimmels in je woning: Een aanslag op de longen

Auteur: Leon van den Toorn

Hoewel een beetje schimmelvorming in de badkamer vrij onschuldig lijkt, kunnen schimmels veel gezondheidsproblemen veroorzaken. Vooral in de longen. Immers, schimmels zijn netwerken van zeer kleine organismen. Net als paddenstoelen. Doordat ze zo licht zijn, kunnen ze gemakkelijk via de lucht meegenomen en ingeademd worden. Dit artikel gaat over hoe schimmelvorming ontstaat, welke risico's ze met zich meebrengen en hoe ze specifiek longproblemen kunnen veroorzaken bij verschillende groepen mensen.

In huis Schimmels voelen zich prettig in een vochtige omgeving. Verschillende plekken in huis, zoals badkamers en kelders of plaatsen die moeilijk te ventileren zijn bieden ideale omstandigheden voor schimmelgroei. Ook wanneer vocht door lekkende daken, kapotte leidingen of condensatie in huis aanwezig is, kunnen schimmels snel gaan groeien. Zelfs alledaagse activiteiten zoals koken, douchen en het gebruik van de wasmachine kunnen bijdragen aan vochtophoping, waardoor het risico op schimmelvorming toeneemt.

Soorten en risico's Er zijn vele soorten schimmels, maar sommige zijn beruchter vanwege hun effecten op de gezondheid. Aspergillus, penicillium en stachybotrys (bekend als zwarte schimmel), zijn enkele van de bekendste typen die in huis kunnen groeien. Schimmelsporen kunnen in de lucht rondzweven, wat betekent dat mensen ze gemakkelijk kunnen inademen zonder dit direct te merken. Dit kan vooral problemen geven bij bewoners die al luchtwegproblemen hebben of personen met een verminderde afweer, zoals transplantatiepatiënten of personen die door bepaalde medicijnen een verminderde afweer hebben.

Problemen bij astma en COPD Voor mensen met chronische luchtwegaandoeningen zoals astma en COPD, en dat zijn er ongeveer 1,5 miljoen in Nederland, kan blootstelling aan schimmelsporen leiden tot verergering van de luchtwegklachten. Mensen die kampen met astma hebben een verhoogde kans op longaanvallen wanneer ze geregeld in contact komen met schimmelsporen, omdat deze de luchtwegen kunnen irriteren en ontstekingen in het luchtwegslijmvlies kunnen veroorzaken.

Ook mensen met COPD lopen het risico op toename van ademhalingsproblemen, zoals kortademigheid en een piepende ademhaling. Het is daarom cruciaal dat mensen met deze aandoeningen de woonomgeving, ook wel bekend als het binnenklimaat, zoveel mogelijk vrij van schimmels proberen te houden. Dat kan door goed te ventileren en de temperatuur constant en niet te laag te houden.

Infecties bij verstoorde afweer Personen met een verzwakt immuunsysteem, zoals transplantatiepatiënten, mensen met HIV of personen die chemotherapie krijgen, lopen een groter risico op invasieve (in de bloedbaan komende) schimmelinfecties, die zeer ernstig kunnen verlopen. Vooral de soort aspergillus is berucht wegens verschillende vormen van aspergillose, die soms levensbedreigend kunnen zijn.

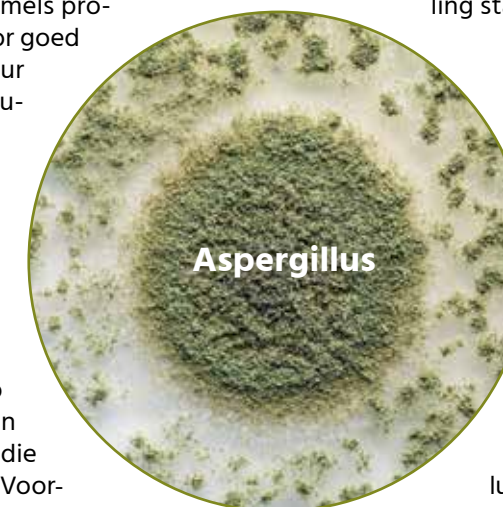
Mensen met een verstoorde afweer moeten dus extra voorzichtig zijn en blootstelling aan schimmels zoveel mogelijk voorkomen. Helaas is het zo dat personen met een lagere sociaaleconomische status het grootste risico lopen. Dit omdat de woonomstandigheden voor hen vaak verre van ideaal zijn, zodat de zogenoemde 'gezondheidskloof' op die manier alleen maar groter wordt.

Allergische reacties: ABPA en EAA Naast toename van luchtwegklachten en infecties kunnen schimmels ook leiden tot allergische reacties. ABPA (Allergische Broncho Pulmonale Aspergillose) is een zeldzame aandoening. Vooral bij mensen die al problemen met de luchtwegen hebben, waarbij de luchtwegen ernstig ontstoken raken door een allergische reactie op vooral aspergillus.

Symptomen zijn onder meer een piepende ademhaling, hoesten, koorts en op langere termijn ernstige longschade. De aandoening kan worden bestreden met onder andere prednison, maar soms is de ziekte zeer hardnekkig.

Een EAA (Extrinsieke Allergische Alveolitis) is een andere allergische reactie die, vaak bij vooraf geheel gezonde personen, kan optreden bij vooral langdurig contact met schimmels. Hierbij raken de kleinste luchtwegen ontstoken en kunnen klachten van kortademigheid en hoesten ontstaan. In een vergevorderd stadium kan er zelfs sprake zijn van ernstige aantasting van de longen in de vorm van littekenvorming (longfibrose), waarbij soms een longtransplantatie de enige kans op genezing kan bieden.

In de vroegere stadia is met name het vermijden van contact dus van levensbelang. Ook bij deze aandoening worden prednison en andere ontstekingsremmende medicijnen (immuunsuppressiva genoemd) vaak ingezet, maar vermindering van blootstelling staat dus bovenaan.



Aspergillus

Preventie en behandeling Om ernstige gezondheidsproblemen te voorkomen, zoals ook bij vele andere aandoeningen, is voorkomen beter dan genezen. Daarom is het cruciaal om schimmelgroei in woningen tegen te gaan. Dit begint bij goede voorlichting, goede ventilatie en het constant houden van de temperatuur in alle delen van het huis. Daarnaast kan het gebruik van luchtontvochtigers, het repareren van lekkage en goed schoonhouden (schimmels houden ook van vuil) helpen om schimmelvorming tegen te gaan.

Als schimmelvorming eenmaal aanwezig is, kunnen inschakelen van professionals en de woningbouwcorporatie belangrijk zijn om verwijdering van schimmels mogelijk te maken. Vooral als de schimmelvorming uitgebreid is.

Mensen die kampen met astma hebben een verhoogde kans op longaanvallen wanneer ze geregeld in contact komen met schimmelsporen

Tot slot, zoals vermeld, moeten mensen met een verzwakte gezondheid/afweer extra voorzichtig zijn en bij symptomen die kunnen wijzen op contact met schimmels zo snel mogelijk medische hulp inschakelen. Door goed bewust te zijn van de risico's en op tijd maatregelen te nemen, kunnen we veel leed voorkomen en onze gezondheid zo goed mogelijk waarborgen! ■

Sinds de zomer van 2024 werken wij in het ziekenhuis met Zorg bij jou (Luscii) voor mensen met astma. Een methode om mensen met astma op afstand te begeleiden via een app op de telefoon. In deze app vul je wekelijks of maandelijks een vragenlijst in, de ACQ, die iets zegt over de astmaklachten zoals kortademigheid of een piepende ademhaling.

Begeleiding op afstand geeft houvast

Afhankelijk van de klachten krijg je adviezen via de app of word je gebeld om te kijken of er extra ondersteuning nodig is. In de app staat ook je astma-aanvalplan zodat je zelf ook stappen kan zetten bij een toename van klachten.

Recent heb ik Kim (25) leren kennen. Zij heeft ernstig astma. Kim gebruikt iedere dag tien milligram prednisolon en heeft naast gewone inhalaties ook vernevelingen. Ondanks deze medicatie heeft Kim ongeveer vier keer per jaar een astma-aanval waarvoor de prednisolondosering verhoogd moet worden.

Kim kan door haar astma niet goed functioneren in het dagelijkse leven qua werk en privé. Te vaak moet ze afspraken afzeggen of zich ziek melden van haar werk. Prednisolon is haar houvast, want als ze dat inneemt dan voelt ze zich goed en kan ze redelijk functioneren.

Veranderen van medicatiebeleid is voor Kim een hele stap en niet vanzelfsprekend. Ik bespreek met haar de behandeling met een biological. Dat is een speciaal medicijn voor onder andere mensen met ernstig astma. Het belangrijkste doel is het stoppen met de prednisolon. Kim begrijpt ook wel dat prednisolon niet de oplossing is op de lange termijn, gezien de bijwerkingen.

Ik bespreek de inzet van Zorg bij jou, de app die op afstand begeleidt. Je kan wekelijks en zo nodig op extra momenten de ACQ invullen of vragen om contact. Als je in de ochtend vraagt om gebeld te worden, gebeurt dat dezelfde ochtend door een speciaal team van verpleegkundigen. Indien nodig word je doorverbonden met de zorgverlener om je symptomen te bespreken.

Met deze ondersteuning durft Kim de stap te zetten om te starten met een biological. Zes maanden later kunnen we de prednisolon langzaam afbouwen. Inmiddels gebruikt ze geen prednisolon meer en is haar werk- en privéleven een stuk fijner geworden door een betere gezondheid.

De app vult ze nu een keer per maand in en ze komt minder vaak naar het ziekenhuis. Een win-winsituatie voor zowel Kim als voor de zorgverleners. ■



Walter van Litsenburg

werkt als verpleegkundig

specialist astma en COPD

in het Catharina Ziekenhuis

in Eindhoven, ernstig astma

is een van zijn aandachts-

gebieden

In het afgelopen jaar was 82,5 procent van de Nederlandse huishoudens tevreden met hun woning. Dat is iets minder dan in 2021 (86 procent). Meer huishoudens hadden vorig jaar last van vocht en schimmel in de woning. Dat was het geval bij 20 procent van hen. Dit blijkt uit de meest recente uitkomsten van het Woononderzoek Nederland (WoON) uitgevoerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).



Centraal Bureau
voor de Statistiek

Blij met de woning, maar die schimmels...

WoON is een driejaarlijks vragenlijstsonderzoek over onder andere de tevredenheid met de woning. Huishoudens met een koopwoning waren vorig jaar vaker tevreden over hun woning dan degenen met een huurwoning (93 tegen 68 procent). Bij huurders maakte het weinig verschil of zij hun woning huurden van een particuliere of sociale verhuurder. Vergeleken met drie jaar eerder waren zowel huishoudens met een koophuis als huishoudens met een huurhuis minder vaak tevreden.

Naast een iets lagere tevredenheid over de woning, gaven huurders vaker dan woningeigenaren aan gebreken te ervaren in hun woning. Zo zeggen zij volgens het onderzoek van het CBS vaker last te hebben van vocht of schimmel en van tocht, en is hun woning naar eigen zeggen vaker slecht onderhouden. Ook lukte het huurders vaker niet om de woning aangenaam warm, of bij warm weer aangenaam koel, te krijgen. Dat laatste komt voor bij 46 procent van alle huurders.

Vorig jaar gaf 20 procent van de huishoudens aan last te hebben van vocht en schimmel in de woning, vergeleken met 15 procent in 2021. Zowel huishoudens met een koopwoning (14 procent) als met een huurwoning (30 procent) hadden hier in 2024 vaker mee te maken.

De badkamer is de ruimte waar schimmeloverlast het vaakst voorkomt. Bij 59 procent van de huishoudens met schimmeloverlast in de woning komt dit voor in de badkamer. Andere ruimtes die vaak genoemd worden, zijn de slaapkamer (35 procent) en de woonkamer (23 procent).

Vocht- of schimmelproblemen in de woning komen volgens het in april gepubliceerde onderzoek van het CBS het meest voor in zeer sterk stedelijke buurten: daar heeft 29 procent van de huishoudens hiermee te maken. In de vier grootste gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) is dat aandeel nog iets hoger, namelijk 31 procent.

Hoeveel huishoudens last hebben van vocht of schimmel verschilt sterk per regio. In Groot-Amsterdam en in Delfzijl en omgeving meldden huishoudens het vaakst vocht- of schimmeloverlast in hun woning. Bijna drie op de tien huishoudens in deze gebieden ervaren dit. Dit is meer dan twee keer zoveel als in Noord-Overijssel, Zeeuws-Vlaanderen, Midden-Limburg en de Achterhoek. ■

Vocht- of schimmelproblemen in de woning komen het meest voor in zeer sterk stedelijke buurten

CBS-onderzoek
april 2025

Marieke Roest
is gespecialiseerd
longverpleegkundige

Vocht komt in huis met liters in de lucht

Groot verschil

Het is belangrijk om alert te zijn bij vocht in huis. Dit geldt voor koop- en huurhuizen, maar ook voor oude én nieuwe huizen. Soms is een bepaalde aanpak makkelijk om te realiseren, maar er kunnen ook problemen zijn die niet zo snel zijn op te lossen.

Helaas is het dan vaak een kwestie van een lange adem. De meeste mensen merken een groot verschil in klachten als het gelukt is de luchtvochtigheid in huis te verminderen.

Vocht in huis kan een grote negatieve invloed hebben op de gezondheid. Vooral bij mensen met (ernstig) astma.

Marieke Roest is gespecialiseerd longverpleegkundige bij thuiszorgorganisatie Florence in Den Haag en geeft informatie over een vochtige atmosfeer in huis én tips.

Je hoort vaak dat een vochtig huis ongezond is, met name voor mensen met astma. Hoe komt dat?

"Vocht leidt vaak tot schimmelvorming. En meer huisstofmijt. Je kunt daardoor meer last krijgen van je allergieën."

Wat kun je zelf doen om vocht in huis te beperken?

"Het beste is om 24 uur per dag te ventileren. En verwarm je huis. De temperatuur moet 's nachts niet lager zijn dan 15 graden, en overdag minstens 18 graden. Een keer per

Auteur: Janneke de Jong

dag vijftien minuten luchten, is ook aan te raden. En je bewust zijn van vochtmakende activiteiten in huis."

Hoe merk je dat je huis te vochtig is?

"Dat merk je aan bijvoorbeeld condens op de ramen, het ontstaan van schimmel en als behang of stucwerk van de muur losraakt. Ook een muffe lucht en zilvervisjes en pissebedden in huis zijn een teken van te veel vocht. Heb je een erg hoge energierekening, dan kan dit ook komen doordat een vochtig huis veel moeilijker te verwarmen is."

Wat kun je doen als het je zelf niet lukt om je huis vochtvrij te maken?

"Dan moet je instanties inschakelen. Bijvoorbeeld de vereniging van huiseigenaren of de woningbouwcorporatie. Een vochtprobleem bestaat vaak bij woningen die voor 1970 zijn gebouwd. Zelfs al zijn ze gerenoveerd met bijvoorbeeld het plaatsen van dubbel glas, dan nog kan vocht doorslaan via de muren. In uiterste instantie kun je overwegen om de GGD in te schakelen."

Wat komt u zoal tegen bij huisbezoeken?

"Condens tegen de ramen, loslatend stucwerk en behang. Beschimmelde douches en wc's. Soms zijn hele muren beschimmeld en is er sprake van lekkages. Frustrerend is het dat door de instanties vaak maar halfbakken oplossingen worden geboden. Soms kan een oudere woning gewoon niet goed geventileerd of verwarmd worden. Bewonersgedrag is verder heel belangrijk. Mensen realiseren zich vaak niet dat buitenlucht minder vervuild is dan binnenlucht, zelfs al woon je langs een drukke weg. Een gezin van vier personen produceert ongeveer tien liter vocht per dag. Dit komt door koken, douchen, de was drogen, door ademen en zweten. Dat maakt het nog belangrijker om de tips ter

voorkoming van vocht in huis op te volgen. Het is moeilijk om oude gewoontes af, en nieuwe aan te leren."

Hebben factoren buitenshuis nog invloed?

"Jazeker, dan moet je denken aan industrie in de buurt, houtstook of een snelweg. Maar ook dan blijft ventileren en luchten belangrijk. Soms zijn er lekkages buitenshuis, bijvoorbeeld een lekkend balkon van de bovenburen."

En supergeïsoleerde huizen, zijn daar nog tips voor?

"Isolatie is een goed ding. Door betere verwarming word je energierekening niet zo hoog. De ventilatiemogelijkheden moeten daarbij blijven bestaan. Bij een balansventilatie is het belangrijk dat die goed gebruikt wordt."

Wat zou u verder nog mee willen geven?

"Veel mensen denken dat een luchtontvochtiger helpt. Maar die helpt maar voor een heel klein stukje van de kamer. Je zou er dus heel veel moeten neerzetten. Ze kunnen niet in de plaats komen van ventileren en luchten." ■

Vedereen weet dat vocht in huis niet goed is voor de gezondheid.

En iedereen weet ook dat schimmels in huis slecht zijn. Maar hoe slecht zijn ze nu eigenlijk en hoe merk je dat dan?

Auteur: Esther van der Roest

Vochtige bodem onder je kwetsbare bestaan



“Tot vorig jaar juni woonde ik in een huis met veel vocht. En dat ondanks isolatiemaatregelen en goede ventilatie. De kleding in mijn kast rook soms gewoon muf ondanks dat het schoon gewassen en gedroogd was. De kopjes in de aanrechtkastjes hadden groene aanslag van de schimmel. De wanden van de kastjes sloegen zwart uit. Op de ramen zat in de winter ook zwarte aanslag.

Ik kon poetsen wat ik wilde, maar na een tijdje kwam de schimmel toch weer terug. Het huis stamde uit 1896, had oude muren en stond diep in de grond waardoor het grondwater zich in de muren zoog. Mijn longen en mijn lijf hadden het er moeilijk mee. Ik nam al mijn medicatie keurig in en deed erg mijn best om zo gezond mogelijk te leven, maar stabiel werd het allemaal niet. Mijn longen voelden ook zo nu en dan alsof ze onder water stonden.”

Betere fundering

“Gelukkig kwam er een huis vrij in de buurt dat ook heel oud is, maar een betere fundering heeft dan de vorige woning. Dit huis staat op zand en heeft droge muren en goede isolatie en voldoende ventilatie en centrale verwarming. Ik was in eerste instantie een beetje sceptisch, maar was er ook van overtuigd dat het wel beter moest zijn. Zal het vocht of het ontbreken ervan echt zoveel uitmaken? Er zijn immers nog veel meer factoren die mijn astma beïnvloeden.

Vorig jaar was er al eens een longfunctie gemeten en nu na ruim een half jaar in het droge ‘nieuwe’ huis is er weer een longfunctie gemeten. Bij binnenkomst bij de longarts om de resultaten te bespreken, zei hij ‘ik dacht even dat je nieuwe longen had gekregen!’ Ik keek de beste man een beetje verbaasd aan. HUH? Mijn longfunctie, zo legt hij uit, is in de periode zo verbeterd dat ik wel 14 procent meer longinhoud heb dan daarvoor.

Had ik het zelf ook al gemerkt zonder de spirometrieresultaten? Jazeker wel. Er waren het afgelopen jaar al veel minder exacerbaties dan eerder. Mijn neus en bijholten zijn veel minder vaak onrustig en dat geeft ook rust naar mijn longen. Ik kon weer meer bewegen en ben bijna het hele jaar op de fiets naar mijn werk gegaan. Zaken die ik de jaren ervoor niet meer kon.”

Minder klachten

“Zo geleidelijk als het mij eerst allemaal niet meer lukte, zo geleidelijk lukt het mij nu wel weer. Mijn astma is niet weg, maar ik heb wel veel minder klachten nu ik in een drogere woonomgeving leef. De plannen zijn er nu zelfs om voorzichtig af te bouwen met medicatie. Kijken wat er af kan nu er zoveel verbetering is.

Dat vocht niet goed is voor je gezondheid weet iedereen. Maar je weet pas hoeveel impact het heeft als je het aan den lijve ondervindt. Ik had niet voor mogelijk gehouden dat het zoveel impact heeft.

Weten en weten is twee. Ik ben er nog steeds een beetje beduusd van dat het vocht en de schimmel in huis zoveel impact heeft en kan hebben. En ben ook zo gelukkig dat ik het verschil merk in zoveel kleine dagelijkse dingen nu er veel minder vocht en schimmel in mijn huis zijn. Mijn astma is niet weg en is nog steeds ongecontroleerd oftewel ernstig astma, maar wel iets minder ernstig dan eerst.

Ik ben zo blij dat ik de mogelijkheid heb gekregen en genomen om te kunnen verhuizen en nog meer met de gezondheidswinst die het mij als bonus oplevert.”

Genealogie, het begon met een oude schoenendoos

- **Jeanne Peterse – Schoots is geboren en getogen in Tiel.**

Na de middelbare school is ze werkzaam geweest op de financiële administratie van een energiebedrijf. In de avonduren studeerde zij voor het praktijkdiploma boekhouden. Een oude schoenendoos zorgde (mede) voor een andere werkomgeving én hobby.

Roken door collega's op kantoor maakte Jeanne ziek. Bronchitis en met antibiotica weer verder, het was niet de juiste aanpak. Na een aantal jaren is er bij haar astma geconstateerd. In 2000 was dit zodanig ongecontroleerd dat behandeling in Heideheuvel noodzakelijk was. Nu vele jaren later is duidelijk dat naast astma een interstiële longziekte het gecompliceerder maakt. Het neemt niet weg dat een positieve houding zorgt voor mogelijkheden bij een uitdagende hobby.

Samen met haar man Gerrit heeft zij twee zonen en zijn ze oma en opa van drie kleinkinderen. In 1983 zijn ze verhuisd van Tiel naar Houten om vervolgens in 1988 te verhuizen naar Amersfoort. Sinds een jaar wonen zij in een woontoren aan de rand van Amersfoort uitkijkend op Hoogland en in de verte het vorstelijke Baarn.

Auteur: Klaas Vos, met medewerking van Jeanne Peterse-Schoots

De hobby van Jeanne begon bij de oude schoenendoos met foto's en paperassen van ouders, grootouders en overgrootouders. Dit riep vragen op zoals: 'waar en wanneer zijn deze personen geboren en hoe hebben zij geleefd?'

Het eerste bezoek aan het archief was een feit. Na veel onderzoek en het oplossen van de daarbij behorende puzzels heeft Jeanne een digitaal boek gepresenteerd tijdens een familiereunie. Printversies hiervan zijn verspreid binnen de familie, vele familieleden hebben er nu een exemplaar.

Parttime baan Doordat Jeanne bij verder onderzoek stuitte op de moeilijk leesbare handschriften in de oude archiefstukken, is zij opnieuw cursussen gaan volgen. Begonnen bij paleografie (oud schrift) en een studie aan de archiefschool. Haar vrijwilligersbaan bij archief Eemland leverde niet alleen de nodige kennis, maar ook een parttime baan op.

Vijf jaar heeft zij als publieksarchivaris gewerkt in de studiezaal. Haar baan bestond uit het ontvangen van de archiefbezoekers en hulp bieden waar nodig bij het onderzoek naar huizen, de geschiedenis van Amersfoort of voor stamboomonderzoek. Het geven van rondleidingen gaf de nodige afwisseling, maar leverde vaak ook verrassende verhalen van bezoekers op.



Oorlogsarchieven Op dit moment is Jeanne bezig met onderzoek in oorlogsarchieven. Zowel haar vader als zijn twee broers zijn tewerkgesteld geweest in Duitsland in de Tweede Wereldoorlog. Via archieven in Duitsland en Nederland is het een en ander duidelijk geworden over waar en wanneer de broers verbleven.

Over haar vader is helaas nog niets gevonden. Het enige bewijs komt uit de keukenla: een vork van de BMW-fabrieken in Eisenach. Ook familieleden hebben bevestigd dat haar vader Nico daar te werk was gesteld. Het is duidelijk dat het geen prettige ervaring is geweest, er werd niet meer gesproken over

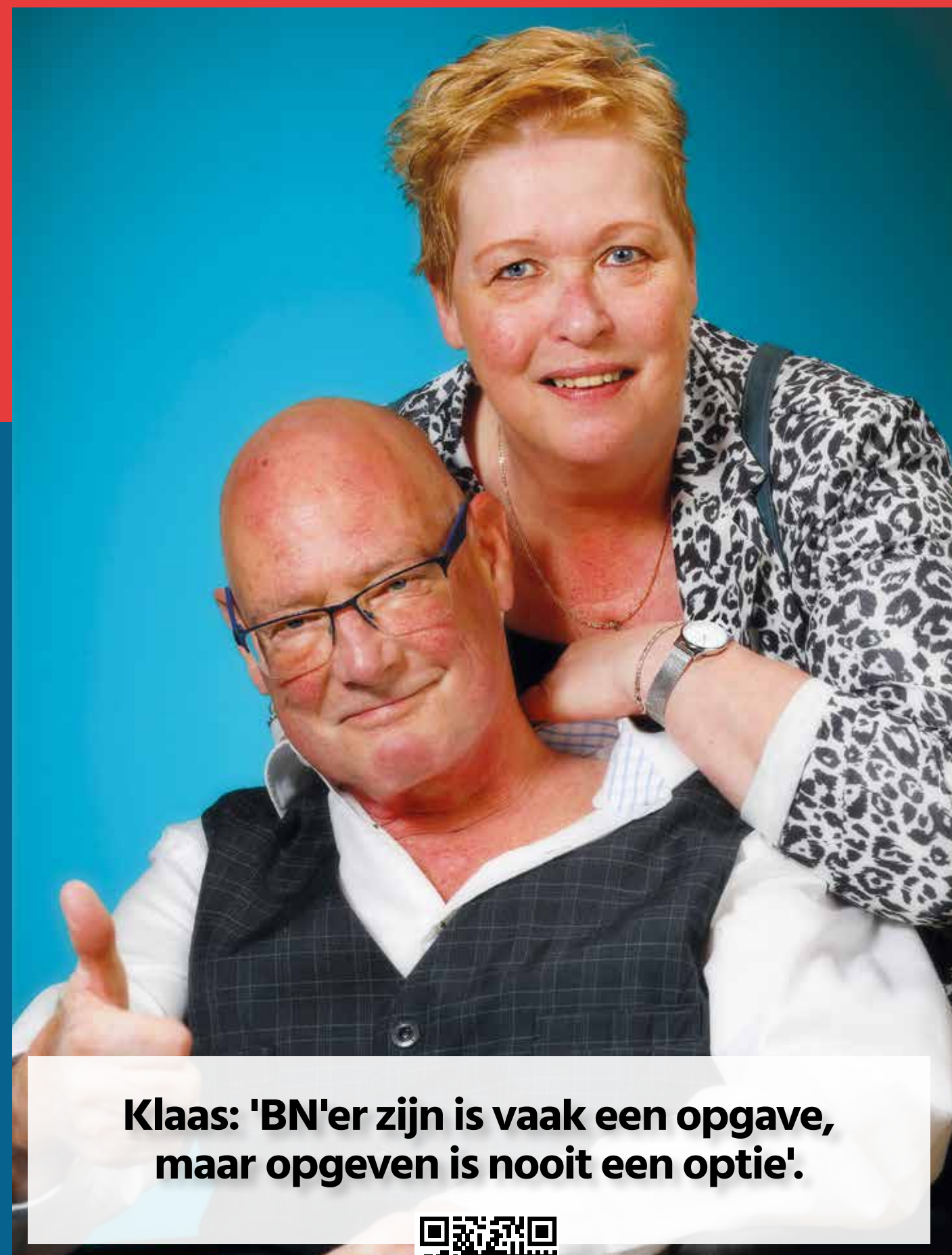
Astma en archief is dat wel een ideale combinatie? Het imago is stoffig maar het depot wordt goed schoongehouden en voldoet ook aan de nodige klimaatseisen. Voor het werk in de studiezaal geldt dat de stukken die ter inzage liggen, zorgvuldig zijn gesorteerd. Ze worden stofvrij bewaard in afgesloten dozen. Het contact met mensen gaf weleens problemen in verband met het gebruik van parfum. Maar door goed overleg met collega's was het overnemen van de taken geen enkel probleem.

Bij kleindochter Anna is eind 2017 CF (taaislijmziekte) geconstateerd. Dit heeft Jeanne op het spoor van genetische genealogie gezet. In veel archieven zijn de zogeheten doodsbriefjes, waarop de oorzaak van overlijden is te vinden, bewaard. Uit onderzoek bleek niet duidelijk of er CF in de familie zat. In 1938 is CF pas aangeduid als ziekte. Uit DNA-onderzoek is gebleken dat haar man, zonen en schoondochter drager zijn. Of ook de kleinzonen drager zijn, zal later pas worden onderzocht. De kinderen mogen vanaf zestien jaar zelf beslissen of zij willen weten of zij drager zijn.



deze nare periode. Een bezoek aan het Nationaal Archief in Den Haag volgt binnenkort met de hoop op meer duidelijkheid.

Kortom, een eenvoudige schoenendoos met foto's en paperassen kan leiden tot een ware speurtocht in een eindeloze rivier. ■



Klaas: 'BN'er zijn is vaak een opgave, maar opgeven is nooit een optie'.



Klaas is als BN'er blij met goede dagen, dat betekent voor hem dat het minder slecht gaat

Klaas is een BN'er, een benauwde Nederlander met moeilijk behandelbaar astma. "Toen ik de diagnose kreeg stond niet alleen mijn leven op zijn kop, maar ook dat van mijn steun en toeverlaat Lidwien. Mijn ziektelast werd ook haar ziektelast, maar op een andere manier. We gaan samen van hoogtepunten naar dieptepunten. We zijn samen blij als medicatie goed aanslaat en de benauwdheid veel minder is. Maar we raken ook samen in de put als het lichaam weer niet wil. We hebben gelukkig altijd elkaar gehad, en ook samen komen we steeds weer uit die put. We kijken vooral naar wat wel kan en zijn daar ook gelukkig mee. Lief zijn voor elkaar, volop genieten van onze kinderen en kleinkinderen en daar waar mogelijk vrijwilligerswerk voor de astmaVereniging Nederland en Davos doen."

Er zijn ruim 586.000 mensen met astma in Nederland. En daar komen de komende 25 jaar nog eens tienduizenden bij. Astma is er in veel verschillende soorten en gradaties, van 'milde' astma tot ongecontroleerd en ernstig astma.

BN'ers zien er meestal goed uit en krijgen daardoor lang niet altijd de aandacht en begrip die ze nodig hebben. Daarom behartigen wij, de astmaVereniging Nederland en Davos, niet alleen de belangen van Klaas, maar van *alle* mensen met (ernstig) astma. En daar kunnen wij (en natuurlijk ook de partners en mantelzorgers) uw hulp erg goed bij gebruiken. Laat ze niet stikken, help een BN'er uit de ademnood en word nu lid van de astmaVereniging Nederland en Davos via www.nederland-davos.nl.



astmaVereniging
Nederland en Davos

Behartigt de belangen van **alle** mensen met (ernstig) astma!

Naar de spoedeisende hulp en toen...

Auteur: Margaret van Mierlo

Wat zijn bijzondere ervaringen van benauwde astmapatiënten die zich op de SEH, de spoedeisende hulp, melden? Omdat er hier en daar zowel positieve als wat negatieve geluiden te horen waren, is er op sociale media een oproep gedaan om ervaringen te delen. Een aantal mensen dat op de oproep gereageerd heeft, laten we hier aan het woord.

Mirjam K.

Mirjam K: 'Een aantal jaren geleden presenteerde ik in een ziekenhuis, een ander ziekenhuis dan waar ik voor astma onder behandeling stond, de kindertelevisie. In de decembermaand stond een bezoek van Sinterklaas gepland. Zelf had ik mij die dag ook een soort sint-outfit aangemeten. Toen ik naar de locatie wilde gaan waar de opnames zouden plaatsvinden, liep ik door een ruimte waar schilders net hadden geverfd. De verflucht hing er nog overduidelijk. Ook al was ik er snel uit, het effect ervan nam ik helaas mee.'

Vlak voor de uitzending kreeg ze namelijk een ernstige astma-aanval. Gelukkig aarzelden haar collega's geen moment, haalden een rolstoel en reden haar in sneltreinvaart naar de SEH. Aangezien ze niet in dit ziekenhuis werd behandeld en er dus geen dossier was, vroeg de dienstdoende arts meteen of ze vaker geconfronteerd was met astma. 'Ik had al weinig lucht maar kon nog wel uitbrengen: 'Twee Davos'. Alsof ik een drankje bestelde aan de bar.'

Ze werd snel, nog met de mijter op, headset met microfoon om, in haar 'I love Sint'-trui, met aan haar voeten kleurrijke pepernotensokken, aan de verneveling gezet. 'Ik kreeg weer lucht! En des te opgeluchter was ik toen ik hoorde dat een vervanger Sinterklaas nog op tijd had kunnen ontvangen en interviewen.'

Mirjam heeft niets dan lof over hoe goed en snel de situatie opgepakt en aangepakt werd. En zoals ze zelf zegt: 'Ik bekijk het maar vooral positief, die astma-aanval kreeg ik 'gelukkig' toen ik al in een ziekenhuis was!'

Inge

Inge wil vooral benadrukken dat ze enorm blij is met haar longarts. De lijnen zijn kort en ze wordt altijd serieus genomen. Maar als ze te maken krijgt met hulpverleners die haar niet kennen dan is dat wel eens anders. Ze denkt aan die keer toen ze, zeer benauwd, door haar vader naar de dichtstbijzijnde SEH werd gereden.

Toevallig, of misschien vanzelfsprekend, was haar vader naar hetzelfde ziekenhuis gereden waar zijn zieke vrouw, Inges moeder, eerder die week was opgenomen. Dit vertelde hij aan de dienstdoende arts die Inge wilde onderzoeken. Toen de arts dat hoorde, trok hij al snel de conclusie dat de benauwdheid van Inge psychisch was en zag dit 'hyperventileren' als een uiting daarvan. 'Je maakt je zeker zorgen over je moeder', stelde hij vast.

Intussen werd ze steeds benauwder. Al met al kostte het onnodig meer tijd om te 'bewijzen' dat het een serieuze astma-aanval was. Het steekt haar vooral dat de arts haar niet objectief benaderde en al een soort oordeel en (onjuiste) diagnose klaar had. 'Als ik iets zou mee kunnen geven aan dokters is: focus op de mens en ga niet te snel van een conclusie uit maar houdt het open. Wees een OEN! Dat zeggen we op het werk: open, eerlijk en nieuwsgierig.'

Mariska M.

Mariska M. vertelt een ervaring die niet direct te maken heeft met deskundigheid of juiste benadering, maar wel veel zegt over het effect van een goede omgeving tijdens slechtere tijden. Wacht- en behandelkamers zijn niet de meest warme, gezellige of rustgevende omgevingen om tot rust te komen. Het is daar letterlijk en figuurlijk steriel en kil.

'Het was die keer erg druk en onrustig op de SEH. Alle wachtkamers en behandelkamers waren bezet. Met de nodige verontschuldigungen werd ik verzocht in de wachtkamer van de kinderpoli mijn beurt af te wachten. Daar kon ik in ieder geval zitten. Ineens stapte ik een andere wereld binnen. Omringd door allerlei vrolijke beestjes en warme kleuren voelde ik me meteen wat prettiger en rustiger.'

Peggy G.

Soms zit het keer op keer tegen. Peggy G. heeft daardoor herhaaldelijk minder goede ervaringen op de SEH ondervonden. Ook zij kreeg te maken met zorgverleners die haar niet serieus (genoeg) namen. Zij nam op een bijzondere manier actie om hierin verandering aan te brengen en sloot zich aan bij de stichting Mens Achter de Patiënt. Een stichting die mensgerichte zorg door mensgericht onderwijs promoot. Die zet zich in om (toekomstige) zorgprofessionals bewust te maken van de impact die ziekte of een beperking kan hebben op iemands leven.

Tine van D.

Tine van D. werd juist vrolijk van haar SEH-ervaring. 'Pas verhuisd kreeg ik in no-time een exacerbatie. Ik had de (nieuwe) huisarts gebeld die me zei dat hij direct een ambulance zou sturen. Tien minuten later gaat de voordeurbel. Die kon alleen ik openen, maar was inmiddels zo benauwd dat ik letterlijk tijgend over de vloer naar de voordeur kroop. De ambulanceverpleegkundige trof me spaans benauwd, zittend in de gang aan. Hij schrok en wilde mij meteen de ambulance in hebben, maar ik moest echt eerst heel nodig naar de wc. Hij hielp me, ging snel op zoek naar mijn jas, die op een onlogische plek hing, en bracht me met spoed naar de SEH.'

'Een paar maanden later ben ik weer op de SEH, opnieuw met een exacerbatie. Daar zag ik dezelfde verpleegkundige die met een andere patiënt bezig was. Hij herkende me meteen en vroeg me of ik inmiddels geregeld had hoe hulpverleners mijn woning bij een spoedgeval kunnen binnenkomen. Ik stak twee duimen omhoog, want was te benauwd om te antwoorden.'

'Het jaar erop kom ik weer op de SEH en tref dezelfde verpleegkundige aan. Hij komt naar me toe en zegt dat hij blij is dat de volgende dingen hem al bekend zijn: dat ik geregeld heb dat hulp van buitenaf binnen kan komen, waar mijn jas hangt en dat ik pas op de brancard wil nadat ik naar de wc ben geweest.'

Al was het steeds een kort contact maar het was persoonlijk, betrokken en met een vleugje humor. Inderdaad om vrolijk van te worden.

Theo van der V.

Iets anders is als de SEH je wel wil helpen maar het niet lukt door omstandigheden. Deze situaties zullen misschien steeds meer voorkomen. Theo van der V. kent de SEH als geen ander. Op latere leeftijd kreeg hij last van ernstig astma en heeft in vijftien jaar wel veertig keer een beroep moeten doen op diverse afdelingen SEH. Zijn laatste bezoek was begin dit jaar. Hij spoedde zich ernstig benauwd naar de SEH van zijn ziekenhuis. 'Ik had hierover al telefonisch overleg gehad met mijn longverpleegkundige die het weer door zou geven aan mijn longarts.'

Hij werd dus al op de SEH verwacht en kwam er om 10.30 uur aan. Hij zag dat het erg druk was en meldde zich zo snel mogelijk aan. Toen hij na een poos wachten binnen werd geroepen, kreeg hij eerst een intake en werd verzocht weer in de wachtkamer plaats te nemen. Het was even wachten... en kreeg toen te horen dat ze hem eigenlijk wilden opnemen maar dat er geen bed meer vrij was. Hij werd verzocht te wachten op een andere oplossing. 'Al met al kreeg ik na allerlei onderzoeken een infuus met prednison en magnesium en kon om 16.30 uur het ziekenhuis verlaten.'

Het was een lange benauwde dag geweest. Theo denkt aan 'vroeger'. Toen was het toch echt wel anders. 'Als ik mij bij de SEH melde, zat ik binnen een kwartier aan de verneveling. Dat scheelde letterlijk lucht maar dempte ook opkomende gevoelens van angst en paniek. Ook waren er kortere wachttijden voor het lab en dergelijke.'

Zijn laatste ervaring in januari blijft hem bij. 'Het is een naar gevoel als je hoort dat er geen plek voor je is, terwijl er niet aan wordt getwijfeld dat dit nodig is. Je voelt je toch wat ontheemd, soort van weggezet. Uren heb ik, zo benauwd als ik was, moeten wachten op daadwerkelijke hulp.'

Tot zover de reacties. Waren het er veel? Niet als je weet dat de SEH in 2023 wegens luchtwegklachten 90.500 keer is bezocht. Het is niet bekend in hoeverre het specifiek astma betrof. Weinig reacties op onze oproep kan juist een goed teken zijn.

Een paar jaar geleden heeft een onderzoek laten zien dat als een patiënt tevreden is over een arts of ziekenhuis, hij dit weinig deelt met anderen. Tevredenheid is blijkbaar een vrij kalme emotie, iets neutraals. Gebeurtenissen die zonder problemen of voorspelbaar verlopen, ga je dus niet zo gauw enthousiast doorvertellen.

Maar ben je ergens laaiend enthousiast over, of juist het tegenovergestelde, erg boos of gefrustreerd dan is de drang om dit te uiten en te delen veel sterker. De zeer voorzichtige conclusie over het aantal reacties op onze oproep kan wellicht dus zijn dat er in Nederland over het algemeen een gevoel van tevredenheid heerst over bezoeken aan de SEH. ■

Onlangs was ik in het ziekenhuis voor een darmonderzoek. Niet fijn, maar een noodzakelijk kwaad. Bij de intake/opname stellen ze je allerlei vragen. Bent u bekend met hartkwalen? Longkwalen? Antistolling? Diabetes? En zo meer.

Braaf noem ik op wat de kwalen zijn waar ik de gevolgen van ondervind, dus ook astma. Ik ben er mee gestopt om aan te geven dat ik ernstig astma heb. Veel verpleegkundigen weten er geen verschil in. Ook hier gebeurde iets soortgelijks. De verpleegkundige vraagt mij: *"gebruikt u daar ook een pufje voor?"*

Auteur: Esther van der Roest

De opmerking deed mij een beetje lachen. 'Een pufje!' Alsof de ziekte niet zo erg is. Alsof het met 'een pufje' wel allemaal meevalt en onder controle is. Was het maar zo'n feest.

Door het woord pufje te gebruiken klinkt het allemaal veel minder eng en erg. En ja, er zijn vele vormen van astma. Niet iedereen heeft deze 'gezellige' vorm waarbij 'een puffertje' de simpele oplossing is. Zo is het voor mij een hele reeks puffers en poeiers en pillen en spuiten.

Je voelt je een soort drugsverslaafde, maar dan op voorschrift van een arts. En ondanks al die medicatie is mijn astma nog niet getemd, zonder ben ik helemaal niks. Ik antwoord de verpleegkundige dat ik wel een pufje gebruik en noem de hele medicatiewaslijst op. Ze is ervan onder de indruk.

Heeft u er een pufje voor? Het klinkt als de oplossing voor al je problemen. Een pufje! Het klinkt bijna romantisch of idyllisch. Astma is niet romantisch in geen enkele vorm en het is ook verre van idyllisch. Gelukkig zijn er pufjes naast alle poeders en pillen en geven ze verlichting wanneer een astma-aanval je de adem beneemt. En je bent dubbel gelukkig als je ook nog je pufje bij de apotheek kunt halen. Zelfs dat is niet meer gewoon.

Ik heb een pufje voor mijn astma. Oh ja, en nog een en nog een en... ■



Nieuwe behandelmethoden en een nieuwe generatie longartsen, nog in opleiding of net aan de slag om mensen met ernstig astma bij te staan voor een betere en gezondere toekomst. Om meer te weten te komen achter de beweegredenen van deze nieuwe groep behandelaars, is er in dit magazine een nieuwe rubriek. We willen laten zien waarom een nieuwe generatie artsen zich inzet voor onze doelgroep. In deze editie van deze serie is Annika Goorsenberg aan het woord.

Auteur: Margreet van Roest

Hoe is de interesse voor de studie geneeskunde ontstaan?

"Ondanks dat ik me er niet zomaar bij neerleg (ik blijf koppig Franse les volgen, inmiddels al ruim acht jaar!) heb ik helaas nooit een talenknobbel gehad. De exacte vakken liggen mij beter.

Het was dan ook logisch dat ik een studie in die richting zou kiezen. Daarbij zocht ik wel een studie die ook een sociaal aspect met zich meebrengt. Geneeskunde en het werk als arts combineert op een unieke manier de ingewikkelde fysiologie van het menselijk lichaam met sociale interactie.

Iemand kan precies weten volgens welke natuurkundige principes het zuurstoftransport in de longen plaatsvindt, maar deze kennis moet ook op een begrijpelijke en vooral ook relevante manier worden uitgelegd aan de persoon die tegenover je zit. Daar zit een leuke uitdaging in."

Wanneer kwam de keuze voor specialisatie tot longarts en waarom die keuze?

"Die interesse werd tijdens mijn coschappen vooral gewekt. Er werd mij tijdens de coschappen geadviseerd niet alleen inhoudelijk te kijken, maar ook naar welk type mensen je tegenkomt bij bepaalde specialisaties. Dit klinkt erg stereotyperend en is in de praktijk natuurlijk niet voor 100 procent in te vullen, maar de standaard longarts is toch vaak een ander type mens dan de standaard chirurg. En dit geldt ook voor de mensen met longklachten die je tegenkomt.

Ik merkte dat ik me erg op mijn gemak voelde bij zowel de collega's op de afdeling, als de omgang met mensen met longaandoeningen. Net als astma zijn er nog een hoop andere chronische longaandoeningen en waardoor je echt de mogelijkheid krijgt om een band met de personen in kwestie op te bouwen. Daarnaast biedt de longgeneeskunde een prettige combinatie van theoretische kennis en het verrichten van kleine handelingen zoals een bronchoscopie. Hierdoor ontstaat er veel variatie in het vak."

En waarom werken in dit ziekenhuis? Hoe ging dat?

"Vanuit de interesse voor de longgeneeskunde ben ik een wetenschappelijke stage gaan doen bij het longinterventieteam van destijds het AMC (nu Amsterdam UMC). Dit was een ontzettend leuke periode waarin mijn interesse in de longgeneeskunde verder werd bevestigd, maar ook mijn interesse voor onderzoek doen werd aangewakkerd.

Na mijn master afgerond te hebben, mocht ik gelukkig terugkomen om een volledig promotietraject binnen de longgeneeskunde te doen. Van het een kwam het ander en voordat ik het wist stond ik mijn proefschrift te verdedigen om vervolgens snel de handen uit de mouwen te steken. Mijn opleiding tot longarts begon namelijk in maart 2020, een hectische periode die samenviel met het begin van de covidpandemie."

Ook als longarts zijn er de nodige specialisaties. Waarom de focus op ernstig astma?

"Dit heeft voor een groot deel met het eerder genoemde promotietraject te maken. Mijn onderzoek richtte zich op mensen met ernstig astma die ondanks de maximale therapieën nog veel longaanvallen en klachten over hielden. Deze mensen hebben we in studieverband met bronchiale thermoplastiek behandeld, een behandeling waarbij tijdens drie verschillende bronchoscopiën de middel- tot grote luchtwegen van binnenuit worden verhit.

Door deze studie heb ik intensief contact gehad met mensen met astma en kwam ik er pas echt achter wat het voor consequenties kan hebben als iemand ernstig astma heeft. Niet meer zonder zorgen een lift in kunnen stappen omdat je bang bent voor de aanwezigheid van een sterk parfum bijvoorbeeld, of afgekeurd worden voor je werk.

Dit heeft mijn ogen destijds geopend dat astma niet zomaar een onschuldige ziekte is van de jongere jaren maar zeker op de wat oudere leeftijd gigantische implicaties kan hebben. Met de huidige biologicals die beschikbaar zijn, is er gelukkig een hoop verbeterd. We begrijpen meer van de aandoening en kunnen steeds beter een geïndividualiseerd behandelplan opstellen.

Lang niet iedereen reageert hier echter even goed op. Ik zie het als een uitdaging om samen met de persoon in kwestie op zoek te gaan naar behandelbare onderdelen van de ziekte en er naar te streven de astma zo goed mogelijk onder controle te krijgen."

Welke belangrijke tips zijn er nog?

"Ik kan me voorstellen dat het hebben van een chronische aandoening als astma, waarbij een longaanval krijgen helaas geregeld op de loer ligt, voor veel onzekerheid kan zorgen. Schroom niet om dit ook te bespreken met de longarts en/of -verpleegkundige en samen een plan te bedenken hoe hier het beste mee om te gaan." ■

• **Naam:** Annika Goorsenberg

• **Leeftijd:** 33 jaar

• **Geboren:** Koudekerke,
Zeeland

• **Geneeskundestudie:**

AMC in Amsterdam van 2010-2016

• **Status:** Longarts in opleiding

Amsterdam UMC in 2020,

vierde jaar van de opleiding

'Ik zie het als een uitdaging om samen met de patiënt in kwestie op zoek te gaan naar behandelbare onderdelen van de ziekte en er naar te streven de astma zo goed mogelijk onder controle te krijgen'

Onze website onlangs bezocht? Dan is het vast opgevallen dat veel pagina's vernieuwd zijn en we interessante en nieuwe informatie hebben toegevoegd. Zo hebben we nu uitgebreide pagina's over hyperventilatie en bronchitis!

Nieuwe websitepagina's

We hebben nog veel wensen, maar zijn trots op wat er al is gerealiseerd. Een belangrijke toevoeging is informatie over astma en hormonen. Is het bij u bekend dat hormonen een rol kunnen spelen bij de ontwikkeling én ernst van astma? Op onze nieuwe pagina's is te lezen hoe hormonen en hormoonstommelingen astma kunnen beïnvloeden.

De informatie is onderverdeeld in vier categorieën:

1) De invloed van hormoonklieren

Ons lichaam heeft zeven specifieke hormoonklieren die hormonen produceren en allerlei processen aansturen. Van vier klieren, de schildklier, alvleesklier, bijnieren en voortplantingsorganen, is bekend dat ze invloed kunnen hebben op astma.

2) Premenstrueel astma

Bij 19 tot 40 procent van de vrouwen nemen klachten van astma toe tijdens de eerste dag van de menstruatie. Dit wordt premenstrueel astma genoemd.

3) Astma en zwangerschap

We merken dat er veel vragen leven over astma en zwangerschap. Daarom hebben we eerder al een speciale pagina hierover gemaakt waar meer informatie en ervaringsverhalen zijn te vinden.

4) Astma tijdens de overgang en menopauze

Sommige vrouwen ervaren meer klachten van astma tijdens de overgang, terwijl anderen na de menopauze juist minder symptomen hebben.

Auteur: Sandra Breeuwsma

Naast nieuwe informatie zijn er ook twee nieuwe webinars beschikbaar:

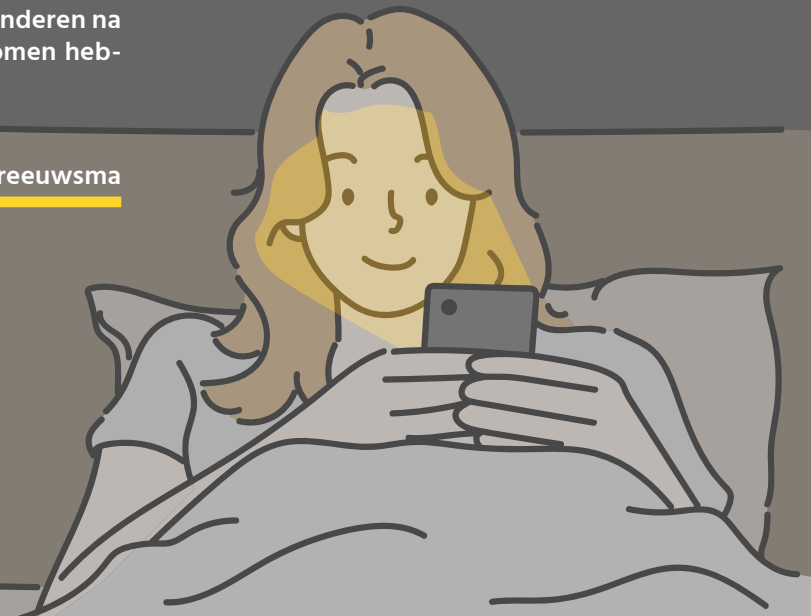
Webinar Astma & Hoesten

In dit webinar bespreekt longarts Dr. Niels Patberg het verband tussen (chronisch) hoesten en astma. Hij gaat in op de oorzaken van hoesten, verschillende soorten hoest en mogelijke behandelingen. Ineke van Dijk-Hoen deelt daarnaast haar persoonlijke ervaring met hoesten.

Webinar Astma & Intimiteit-Seksualiteit

Hoe beïnvloedt (ernstig) astma je liefdesleven? Is er een gebrek aan energie, speelt angst voor benauwdheid een rol tijdens seks, of draait het uiteindelijk allemaal om liefde? In dit webinar gaan een longarts, een consulent seksuele gezondheid en twee ervaringsdeskundigen hierover in gesprek. Dit belangrijke, maar vaak taboe-onderwerp wordt eindelijk besproken!

Naast de mogelijkheid van het terugkijken van de webinars is er op onze website ook aanvullende informatie over deze onderwerpen te vinden. ■



ZATERDAG
21 juni 2025 Van der Valk Breukelen



21 juni 2025
Astma Inspiratie Dag



De astmaVereniging Nederland en Davos (VND) is dé patiëntenvereniging voor alle mensen met (ernstig) astma. Na jarenlang succesvolle en interessante ledendagen te hebben georganiseerd willen wij dit jaar iedereen, dus zowel leden als niet-leden, in de gelegenheid stellen om aan deze dag deel te nemen! Dit doen wij omdat onze leden altijd enthousiast zijn over de informatieve inhoud.

- **Thema:** astma, allergie, neus en longen
- Dit jaar in het teken van astma en allergieën. Astma is vaak meer dan een longprobleem alleen - het is nauw verweven met allergieën, de neus en zelfs met voeding. Deze dag biedt ruimte om die samenhang beter te begrijpen.
- Dag voor iedereen met (ernstig) astma, zowel voor leden als (nog) geen leden.



Astma, allergie, neus en longen
Saar van Nederveen, longarts



Allergie en astma
Hanneke Oude Elberink, allergoloog



Voedselallergieën en gezonde voeding bij astma
Berry van Kats, diëtist



Eén luchtweg, van neus tot longen
Jasper Kappen, longarts

Aanvang gedeelte voor VND-leden 09.30 uur.
Aanvang gedeelte waar iedereen welkom is 11.00 uur.





Financiën

astmaVereniging
Nederland en Davos

Een toekomst met **nieuwe uitdagingen** voor onze vereniging

Auteur: Frank Weller

Toen ik tien jaar geleden aantrad als voorzitter, kreeg ik de opdracht mee onze vereniging (tegenwoordig astmaVereniging Nederland en Davos, VND) te laten opgaan in het veel grotere Longfonds. De gedachte was dat door bundeling van krachten een betere vertegenwoordiging van het patiëntenbelang kon worden verkregen. De VND werd door de buitenwereld, niet geheel ten onrechte, gezien als een belangenbehartiger van een selecte patiëntengroep, namelijk de (ex-)patiënten van het Nederlands astma-centrum in Davos.

Onze leden gaven echter aan dat, naast het Longfonds, een kleine patiëntenvereniging met een wat intiemere cultuur - nog - niet gemist kon worden.

Daarop werd, in nauwe samenspraak met een groep actieve vrijwilligers, een beweging ingezet leidend tot een vereniging gericht op alle mensen met (ernstig) astma en hun verwanten.

Dit vergde aanzienlijke investeringen in tijd (van onze vrijwilligers) en geld. Dat laatste was mogelijk door een relatief hoog eigen vermogen en de financiële ondersteuning door de Stichting Fonds Nederlands Sanatorium te Davos (SFNSD).

Profiel van de VND nu Dankzij bovengenoemde beweging staat onze vereniging nu op de kaart als de eerste vertegenwoordiger in Nederland van het belang van mensen met (ernstig) astma. We hebben ons geprofileerd met landelijke initiatieven als het Astma Actie Plan (AAP, nu een belangrijke standaard voor zorgaanbieders), de astma-test en het in ontwikkeling zijnde leef- en zorgpad voor kinderen en jongeren met astma.

Op deze wijze beïnvloeden mensen met astma via onze vereniging landelijke standaarden. Verder zijn onze uitingen naar onze doelgroep via website, webinars en andere media sterk geprofessionaliseerd.

Het uitvoeren van deze vele initiatieven is niet gratis. Ons vermogen is de laatste tien jaar afgenomen tot een niveau van wat nog net acceptabel is voor onze omvang. De dalende trend moet nu echter wel stoppen.

Vermeldenswaardig is het dat we ons oude karakter hebben kunnen behouden; te weten kleinschalig, korte lijnen, warme en familiale banden en werken in een respectvolle sfeer!

Uitdagingen voor de toekomst

Mijns inziens staan wij nu voor een keuze. We kunnen doorgaan met het huidige hoge ambitieniveau, maar dat vergt extra bronnen van inkomsten, of we schalen af naar een beperkter aanbod van diensten.

Deze keuze bepaalt in belangrijke mate de toekomst van de vereniging; belangrijk is dat die breed wordt gedragen. Wij willen dit jaar, in nauw overleg met de leden, de knoop doorhakken.

Keuze 1: Hoog ambitieniveau/extra inkomsten; budget boven € 220.000

Wij hebben, door met name de inzet van Monique Rüegg en Elselien de Zaaijer, enige voorzichtige stappen gezet op het gebied van sponsoring door externe partijen (met name farmaceutische industrie). Het gaat hier (nog) niet om aanzienlijke bedragen. Gezien de te verwachten ontwikkeling is een grote stijging van deze inkomsten niet te verwachten. Realistisch is deze in te schatten op 5000 tot 10.000 euro op jaarbasis.

Voorts hebben wij een verzoek ingediend bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor structurele ondersteuning als patiëntenvereniging. Dit is afgewezen op grond van de overlap met het Longfonds (die deze subsidie al krijgt). Wij hebben, via juridische weg, beroep aangetekend. Indien dit alsnog wordt toegekend zou dit een bedrag van tot 75.000 euro op jaarbasis kunnen inhouden; hiermee zou onze begroting in een keer rond kunnen zijn. Dit scenario is echter onzeker.

Veelvuldig is gediscussieerd in het bestuur over het ophogen van de contributie voor leden. Deze bedraagt nu met 25 euro het laagst mogelijke bedrag voor een erkende patiëntenvereniging. We zijn bang dat een serieuze verhoging de drempel voor het lidmaatschap zal verhogen.

Wel hebben we inmiddels de mogelijkheid vrijwillig extra bij te dragen toegankelijker gemaakt.

Graag horen wij van u verdere suggesties om via andere partijen/initiatieven inkomsten te genereren! Misschien heeft u zelf een idee voor een ondersteunende activiteit of kent u een bedrijf dat bereid is tot sponsoring. Als een erkende goedbedoelinstelling (ANBI) zijn giften belastingaftrekbaar.

Keuze 2: Bijstellen ambitieniveau op basis van een te verwachten budget van rond € 175.000 per jaar

Dit wordt dus snijden in eigen vlees; we moeten vitale/ belangrijke/nuttige activiteiten onderscheiden. Daarbij hebben wij u nadrukkelijk nodig. Wat voor de een slechts nuttig is, is voor een ander vitaal!

U kunt in het najaar een lijst van activiteiten verwachten die wij nu ondernemen met een globaal prijskaartje per activiteit. Wij zullen u vragen deze activiteiten van een score te voorzien (met motivatie). Deze gegevens zullen dan worden meegenomen in een voorstel vanuit het bestuur. ♥

Als voorheen rekenen wij als bestuur op uw betrokkenheid!



(Centraal Bureau Fondsenwerving)

Onze astmaVereniging Nederland en Davos voldoet aan de Erkenningsregeling van het CBF. Deze regeling is het keurmerk voor goede doelen dat door toezichthouder CBF wordt uitgegeven.

Erkende Goede Doelen zoals astmaVereniging Nederland en Davos laten zich ieder jaar vrijwillig toetsen door het CBF. Hierdoor geeft VND een krachtig signaal af: wij zijn een professionele organisatie waar geldverstrekkers gerust aan kunnen geven.

Als erkend goed doel:

- Laten wij zien dat iedereen gerust aan ons kan doneren
- Staan wij in het register goede doelen
- Hebben wij een eigen Erkenningpaspoort
- Voldoen wij aan de strenge kwaliteitseisen voor goede doelen
- Dragen wij bij aan een betere wereld
- Gaan wij zorgvuldig om met elke euro
- Leggen wij verantwoording af en laten wij ons controleren



Onze astmaVereniging Nederland en Davos is een algemeen nut beogende instelling (ANBI).



Sinds 2008 is VND door de belastingdienst als ANBI aangewezen. Een instelling kan alleen een ANBI zijn, als ze zich nagenoeg geheel inzet voor het algemeen belang. VND voldoet aan alle voorwaarden zodat (periodieke) giften aan VND van de aangifte inkomstenbelasting afgetrokken mogen worden.

Gewone giften Voor de aftrek van gewone giften gelden een drempel en een maximum. Het bedrag boven de drempel mag u aftrekken.

Periodieke giften

Voor de aftrek van periodieke giften geldt geen drempel.

Om aangewezen te worden als ANBI moet de instelling voldoen aan alle volgende voorwaarden:

- De instelling moet volledig gericht zijn op het algemeen nut. Dit moet onder andere blijken uit de statutaire doelstelling en de voorgenomen activiteiten.
- De instelling moet met nagenoeg geheel van al haar activiteiten het algemeen belang dienen. Dit is de 90 procenteis.
- De instelling heeft geen winstoogmerk met het geheel van haar activiteiten die het algemeen belang dienen.
- De instelling en de mensen die rechtstreeks bij de instelling betrokken zijn, voldoen aan de integriteitseisen.
- Geen enkel natuurlijk persoon of rechtspersoon mag over het vermogen van de instelling beschikken alsof het zijn eigen vermogen is. Bestuurders en beleidsbepalers mogen geen meerderheid hebben in de zeggenschap over het vermogen van de instelling.
- De instelling mag niet meer vermogen aanhouden dan redelijkerwijs nodig is voor het werk van de instelling.
- De beloning voor beleidsbepalers is beperkt tot een onkostenvergoeding of minimale vacatiegelden.
- De instelling heeft een actueel beleidsplan.
- De instelling heeft een redelijke verhouding tussen beheerkosten en bestedingen.
- Geld dat overblijft na opheffing van de instelling wordt besteed aan een ANBI, of aan een buitenlandse instelling die voor minimaal 90 procent gericht is op het algemeen nut.
- De instelling voldoet aan de administratieve verplichtingen.
- De instelling publiceert specifieke gegevens op een eigen of gemeenschappelijke website.

Nader bekeken

Als reactie op de editie van dit magazine van december 2024 ontvingen we het volgende bericht:

'Ik lees het magazine Reactie! altijd met veel belangstelling, en het meest recente nummer rondom gewichtsproblematiek was zeker interessant. Eén ding moet me wel van het hart: wie verzint het om bij het artikel 'Obesitas te lijf' een afbeelding te plaatsen van figuren gevuld met patat, popcorn en hamburgers? Dit is nu precies het beeld waar je als prednison-gebruiker tegenop moet boksen; je zal wel teveel en te ongezond eten, en je hoeft dus niet te zwaar te zijn. Graag jullie aandacht voor dit soort beelden, dit is behoorlijk kwetsend.'



De redactie kan alleen maar beamen dat deze reactie helemaal terecht is. We hebben ons onvoldoende gerealiseerd dat de keuze van de afbeeldingen om deze figuurtjes 'aan te kleden' stigmatiserend kan werken. Het is absoluut niet onze bedoeling om eventuele vooroordelen op deze manier te stimuleren. De redactie is zich zeker ervan bewust hoe tekst en beeld kunnen overkomen en probeert hier heel secuur mee om te gaan maar helaas ging dat hier niet goed. Dank dus voor deze reactie, dit houdt ons scherp.

Colofon



astmaVereniging
Nederland en Davos

27^e jaargang mei 2025 / ISSN:2210-6472

Reactie! is een uitgave van de astmaVereniging Nederland en Davos
Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. www.nederland-davos.nl

Redactie: Sandra Breeuwsma, Erik Elferink, Janneke de Jong, Yvette Mathijssen, Margaret van Mierlo, Esther van der Roest, Margreet van Roest, Simon Talsma, Klaas Vos

Eindredactie: Simon Talsma • **Vormgeving en opmaak:** Meneer E. / illustratie & vormgeving, Amsterdam, 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: astmaVereniging Nederland en Davos Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. Tel: 0182 - 585 390, info@nederland-davos.nl / www.nederland-davos.nl • KvK nr 40409618

Abonnement: Bent u lid van de astmaVereniging Nederland en 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
Instagram: [astmaverenigingnederlanddavos](https://www.instagram.com/astmaverenigingnederlanddavos) • **youtube:** Vereniging Nederland-Davos





BANANENBROOD

Een gezonde lekkernij en tegelijkertijd een handige manier om hele rijpe bananen te verwerken. Niemand bij mij thuis wil de bananen met de bruine vlekken op de schil opeten, weggooien is geen optie. Dan maak je er iets lekkers van.

Esther

Ingrediënten:

3 rijpe bananen

250 gram boekweitmeel

50 gram boter of olie

2 eieren

Mespuntje zout

kaneel naar smaak

8 gram bakpoeder

10 gram vanillesuiker

*50 gram blauwe bessen

Bereiding:

De oven voorverwarmen op 175 graden Celsius.

Prak de bananen in een beslagkom. Voeg vervolgens al roerend alle ingrediënten een voor een toe. Roer het goed door tot je een soepel glad beslag hebt.

Vet een bakvorm/cake- of broodvorm in en giet het beslag in de vorm.

Zet de vorm in het midden van de oven 50 minuten op 175 graden. Voor je het brood uit de oven haalt, even met een satéprikker in het midden prikken. Wanneer je de prikker er zonder beslag uit haalt, is je brood gaar. Anders de baktijd verlengen met tien minuten en dan op 150 graden.

*Wil je je brood verder oppimpen, dan kun je ook nog blauwe bessen aan het deeg toevoegen.

Ook kun je glazuur maken (van poedersuiker en een theelepeltje water) en dat over je gekoelde brood gieten. 🍷

Eet smakelijk

