Drieëntwintigste jaargang december 2021

Reactie!

is op je lijf geschreven!



Waarom steeds weer dat gehamer op de juiste voorzetkamer?

Het eerste onafhankelijke onderzoek naar verschillende voorzetkamers

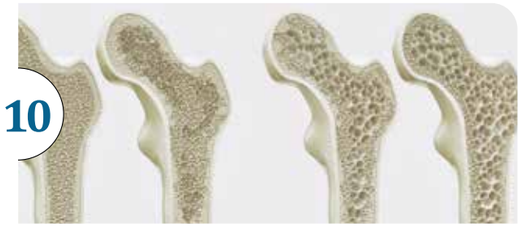


4 **Live of digitaal, de VND blijft een duizendpoot**

7 **Column Erik**



8



10 **Comorbiditeit** osteoporose



14 Ik moet elke dag keuzes maken, en dat zijn bijna nooit leuke



16 **Onderzoek naar voorzetkamers**
Belangrijke uitkomsten in onderzoek naar voorzetkamers



21 **Uit de praktijk** van Walter van Litsenburg, longverpleegkundige



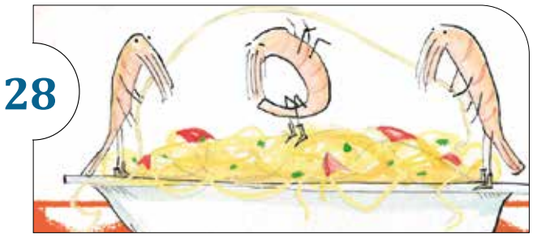
22 **Revalideren** in en met de kliniek van Merem



24 ervaringsverhaal van Dafne



25 **Cliëntenraad**
Hoe functioneert een cliëntenraad?



28 **Recept Esther**



Bijzonder

Dit voorwoord schrijvend, overdenk ik het bijzondere jaar 2021. Een jaar waarin Covid-19 op tal van momenten het nieuws van de dag bepaalde en nog steeds voor veel mensen regeert. Maar ook een jaar waarin we als astmaVereniging veel bereikt en geleerd hebben.

We hebben een naamsverandering doorgevoerd om zo nog beter naar voren te laten komen dat wij een vereniging zijn voor alle mensen met (ernstig) astma en niet gebonden aan een behandellocatie. Geleerd hebben we dat we ook digitaal mooie trefmomenten kunnen hebben. De webinars en de digitale ledendag waar we elkaar ontmoet hebben tijdens de chat en aan de koffietafels zijn daar voorbeelden van. Er zijn veel veranderingen gerealiseerd aan onze website; deze is zeker een bezoek waard!

We zijn trots dat we nu ook op Instagram te vinden zijn, dat er tal van vlogs zijn verschenen, de nieuwsbrieven die uit hun voegen barsten van de informatie en dat er nieuwe werkgroepen zijn ontstaan. U kunt hierover in dit nummer van alles lezen.

Lees ook in dit nummer over de relatie tussen astma en osteoporose. Dit is een van de mogelijk ernstige bijwerkingen van langdurig gebruik van prednison. Prof. Dr. Peter Bisschop vertelt ons meer hierover. We geven een kijkje in de longrevalidatiebehandeling bij Merem. Paul Hagendoorn, hoofd inhalatie Research vertelt over de uitkomsten van een onafhankelijk onderzoek naar voorzetkamers.

Daarnaast stellen we een prachtige nieuwe BN 'er aan u voor. In onze uitingen zult u Channa geregeld de komende tijd voorbij zien komen. Ook is er weer een lid gevonden met een hele bijzonder hobby: 'winterzwemmen'. Mocht u het daarvoor te koud vinden, blijft u dan vooral lekker binnen zittend deze Reactie! lezen.

We gaan ons opmaken voor een nieuw jaar. Een heel bijzonder nieuw jaar. Onze vereniging zal volgend jaar 125 jaar bestaan. We zijn begonnen als Vereniging tot Behartiging van de Belangen van minvermogende Nederlandsche Longlijders. De vereniging was later oprichter van het Nederlands Sanatorium te Davos voor behandeling van TBC-patiënten dat veel later het Nederlands Astmacentrum Davos is geworden. Sinds 1972 gaat het NAD zijn eigen weg, maar we zullen volgend jaar stilstaan bij onze gemeenschappelijke wortels.

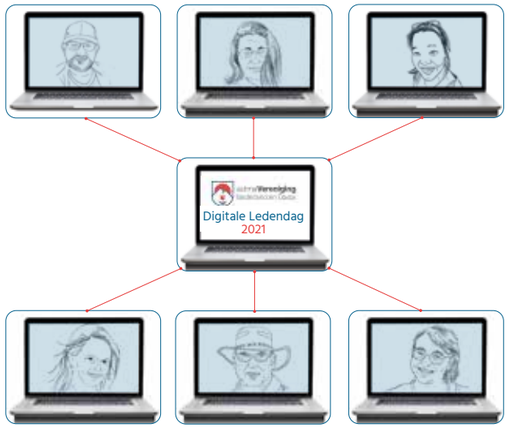
En we zijn druk bezig met allerlei initiatieven om samen met onze leden er een speciaal 2022 van te gaan maken. Want 125 jaar, dat willen we op gepaste wijze vieren. De aftrap zal plaatsvinden in kleine kring met onze vrijwilligers. Tenslotte zijn dit de mensen die onze vereniging in beweging houden. Maar daarna gaan we via sociale media aandacht besteden aan het bijzondere jaar.
We zullen een speciale busreis maken in maart (indien Covid-19 dit toelaat) en we hopen samen met de leden een extra bijzondere ledendag te realiseren.

Genoeg plannen voor 2022. Want we gaan er weer een informatief 2022 van maken. Ik wens u en de uwen hele mooie feestdagen en hoop u in 2022 op de ledendag te ontmoeten.

Frank Weller, voorzitter van de astmaVereniging Nederland en Davos

Live of digitaal actief, de VND blijft een duizendpoot

Veel verschillende activiteiten zijn er door onze vereniging op poten gezet. Al of niet in aangepaste vorm in verband met de coronabeperkingen. Een volledig overzicht is moeilijk te geven. Hieronder een greep uit de vele activiteiten van de afgelopen tijd.



De digitale ledendag 2021

Op 19 juni hebben we een digitale ledendag georganiseerd met daarbij in digitale vorm de algemene ledenvergadering. Ook op 14 juli is er een ledendag geweest om te spreken over de voorgestelde naamswijziging van onze vereniging. “Wat vonden wij het spannend zo’n digitale ledendag, én wat was het leuk die digitale ledendag!”

Digitaal zijn 67 leden bijeengekomen. Opvallend dat iedereen zo snel de weg heeft gevonden naar de digitale koffiekamers en lunchtafels. Er is gezellig met elkaar gesproken en ook de chatfunctie is goed gebruikt.

Met veel aandacht is er geluisterd naar onze sprekers; klinisch psycholoog Joost Derwig en longarts Marieke Drijver. Vooraf zijn er ruim vijftig vragen ingestuurd door de leden die door beiden uiterst deskundig zijn behandeld.

De leden zijn akkoord gegaan met de naamsverandering en omdat het vereiste quorum van aanwezigheid tijdens de eerste bijeenkomst niet is gehaald, is er 14 juli een extra vergadering gehouden waardoor de naamsverandering tot astmaVereniging Nederland en Davos statutair aangepast kan worden.

Met Margreet van Roest en Monique Rüegg als quizmasters is de dag met een ludieke quiz afgesloten en hebben de deelnemers thuis hun cadeau ontvangen. De naamsverandering is op veel verschillende plekken doorgevoerd. Een hele klus. Briefpapier, nieuwsbrieven, interne en externe communicatie en natuurlijk ook met het nieuwe logo.

astmaVereniging Nederland en Davos

Onze nieuwe naam en logo

Digitale informatie

Onze vereniging heeft zich in het afgelopen half jaar ook digitaal veelzijdig laten zien. Tijdens webinars, vlogs en animatiefilms. Zo is er een nieuwe animatiefilm: ‘de grijze wolk’. De film is gemaakt met de bedoeling om binnen het gezin het gesprek aan te gaan over waarom soms iets wel of soms niet kan. En dat dit gepaard gaat met emoties, frustraties en verdriet. Het is zoeken naar wat kan er wel.

Kinderen met een ouder met ernstig astma komen geregeld in situaties waarbij een activiteit niet door kan gaan en het kind teleurgesteld zal worden. Het is belangrijk om dit bespreekbaar te maken, maar hoe ga je hiermee om?



De nieuwe animatiefilm: ‘de grijze wolk’



Uitnodiging webinar ‘Astma en voeding’



Bijeenkomst ‘Bijzonder en niet Alleen’



Vrijwilligers vertegenwoordigen de VND bij het Nationaal Pulmonaal Congres

Op 9 oktober is de bijeenkomst *‘Bijzonder en niet Alleen’* gehouden. Dit is een succesvolle eerste bijeenkomst geweest voor alle mensen met een zeldzame (bijzondere) longziekte.

Tijdens het eerste deel zijn 258 deelnemers aangehaakt. In dit deel heeft Marjolein Drent (hoogleraar interstitiële longziekten, ILD) gesproken over de omgang met de onzichtbaarheid van de longziekte. Volop vragen zijn er gesteld en met onderling veel herkenning.

In het tweede deel is er de mogelijkheid geboden om te kiezen voor een sessie over een specifieke zeldzame longziekte. Een van deze sessies is gegaan over ernstig astma, georganiseerd door de VND. In deze sessie is gesproken over ernstig astma en de behandelmogelijkheden. Er is stilgestaan bij behandeling met biologicals en wat dit nu eigenlijk zijn. Aan deze sessie hebben zestig deelnemers meegedaan.

Voorlichting

Op 23 september is het voorlichtingsteam eindelijk weer op pad geweest. Vertegenwoordigers van onze vereniging hebben zich in Ede laten zien bij het Nationaal Pulmonaal Congres. Een congres voor zorgprofessionals in de longzorg. Na deze voorlichtingsdag is (steeds in andere samenstellingen) het voorlichtingsteam nog vier keer in het land op pad geweest. Het blijft belangrijk dat het verhaal door een ervaringsdeskundige tijdens deze dagen wordt verteld. Zorgprofessionals kunnen magazines en ander materiaal meenemen om in hun praktijk neer te leggen.

De informatievoorziening op onze website wordt momenteel geactualiseerd. Zo is de informatie over allergie op de pagina over ziektebeelden uitgebreid. Daarnaast hebben we een pagina met vraag & antwoord. Hier zijn de meest gestelde vragen aan onze vereniging te lezen met daarbij antwoorden.

Beleidsplan

In het vorige magazine is ons nieuwe beleidsplan toegelicht en intussen is dit al volop in uitvoering. Het volgende staat er onder andere in.
‘De VND draagt actief bij aan de ontwikkelingen binnen de astmalongzorg om een optimale behandeling te krijgen voor mensen met (ernstig) astma en vertegenwoordigt namens hen de belangen in de zorgverlening. VND draagt actief bij aan de toegankelijkheid en herkenbaarheid van adequaat zorgaanbod voor iedere astmapatiënt.’

Als onderdeel van dit deel van het beleidsplan (Zorg op maat) zijn we met het Longfonds intensief betrokken bij alles wat er speelt met betrekking tot ongewenste medicatiewisselingen. Soms komt het voor dat u bij de apotheek ineens een ander inhalatiemedicijn meekrijgt dan u gewend bent. Dit heeft diverse redenen, maar vaak is de prijs van een medicijn de oorzaak.

Als er wisselingen in medicatie zijn, hoeft dit niet per se gevolgen voor de gezondheid te hebben. In sommige gevallen is het echter zeer onwenselijk. Als er bijvoorbeeld een lang traject met de arts is doorlopen om precies de juiste inhalatiemedicatie te vinden voor de astma en hiermee eindelijk de astma onder controle is, zit u niet te wachten op een overstap naar een ander medicijn. Het kan onzekerheid met zich meebrengen, soms heeft het ook gevolgen voor een optimale werking van het medicijn of kunnen er andere bijwerkingen optreden. Wisselingen zijn in deze gevallen dus ongewenst.



Voorlichtingsmateriaal

Lees verder op pagina 6

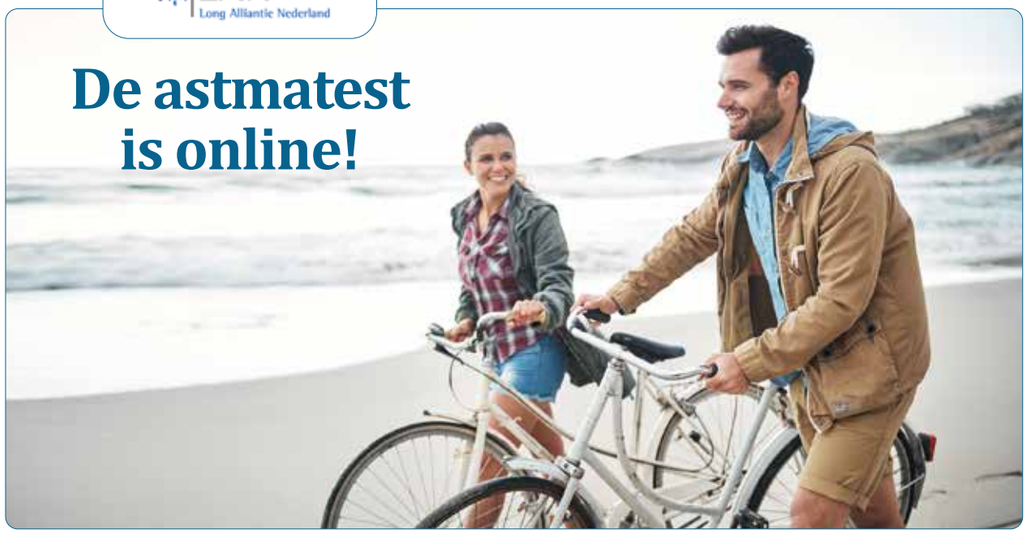
Vervolg van pagina 5

Met betrokkenen (zorgverzekeraars, apothekers, voorschrijvers en patiënten) is er nu een overkoepelend overleg opgezet om met elkaar om de tafel te zitten en goede en heldere afspraken te maken waar iedereen zich aan te houden heeft. Longfonds vertegenwoordigt de VND hierin. Het traject is in september gestart.

Een ander aspect binnen het onderdeel Zorg op maat is de richtlijn ernstig astma. De richtlijn is al eerder gepubliceerd, maar de module longrevalidatie en hooggebergtebehandeling ontbrak nog. Ook bij deze module is de VND intensief betrokken om een zo goed mogelijke module neer te zetten met duidelijke aanbevelingen.

Astma en fysiotherapie blijven ook op de agenda staan. We houden alle betrokken partijen scherp en blijven lobby voeren om de mogelijkheid van fysiotherapie bij astma onder de aandacht te krijgen. Dan kunnen er daadwerkelijk stappen gezet worden om dit voor eens en altijd geregeld te krijgen.

De astmatest is online!



Astmatest en actieplan

De astmatest is sinds de lancering op 4 mei beschikbaar op onze website en de website van het Longfonds. De test geeft de deelnemer inzicht in de mate van hinder van de astma in het dagelijks leven. Het is bedoeld om meer bewust te zijn van de invloed van astma op het dagelijks leven en wat er eventueel zelf aan te doen is. Daarnaast kan het gebruikt worden om het gesprek met de zorgverlener aan te gaan. Aan de hand van de antwoorden in de test kan er beter nagegaan worden waar nog verbeteringen mogelijk zijn in de behandeling.

Sinds de lancering tot aan 20 september zijn de websites met de astmatest ruim 22.000 keer bezocht. Daarvan hebben ruim 13.000 mensen de test volledig ingevuld.

In de evaluatie onder 273 mensen geeft 54 procent aan dat de test meer inzicht heeft gegeven in de hinder van astma. Komend jaar wordt bekeken hoe de astmatest nog beter gevonden kan worden en zullen er enkele optimalisaties uitgevoerd worden.

LongAlliantie Nederland en Longfonds zijn bezig een format op te stellen voor een persoonlijk astma actieplan (AAP). Er blijkt geen landelijk gedragen format te bestaan voor volwassenen met astma. Er bestaat wel een astma actieplan voor kinderen en voor een longaanval bij COPD.

Samen met een longarts, huisarts en een apotheker is de eerste versie opgesteld. Aan ervaringsdeskundigen is input gevraagd en aan longverpleegkundigen en praktijkondersteuners. Zo ontstaat er uiteindelijk een definitieve versie, die door iedereen ondersteund wordt.

Longartsen zijn ook bezig met het opstellen van een richtlijn over zwangerschap bij astma. Longfonds en VND zijn hierbij betrokken. Onderlinge afstemming tussen de VND-werkgroep en een gespecialiseerde longarts vindt dan ook geregeld plaats.

Zendtijd

Ik had laatst een longontsteking. Op zich al ellendig om je zo ziek en benauwd te voelen, maar je kan ook meteen even helemaal niets meer. Gekluisterd aan bed en/of bank. Een keur aan beeldschermen binnen handbereik. Om toch een soort van contact te hebben met de buitenwereld duik ik, dieper dan gewoonlijk, in de wereld van de televisie, internet en sociale media.

Als je je goed voelt vraagt dat al de nodige energie, maar als je ziek bent nog veel meer. De lol vergaat je al snel. Niet ophoudende mitrailleursalvo's van foto's, domme filmpjes en ongewenst 'oppoppende' reclames. Tienduizenden foto's verdringen zich op mijn netvlies. Een vuilewoordentsunami overspoelt mijn incasseringsvermogen. Lieden die onder dekking van anonimiteit ongeremd losgaan met de meest walgelijke beledigingen en elkaar de meest vreselijke ziektes toewensen. Als chronisch zieke ken ik de impact van zulke woorden en de schade die ze kunnen berokkenen. En politici die dat taalgebruik razendsnel adapteren om zogenaamd de 'taal van het volk' te spreken om onwetende zieltjes te winnen. Zenden, gewoon blind zenden. Iedereen neemt alleen nog maar zendtijd. Ongehoord!

Wat is er in vredesnaam aan de hand? Maakt de welvaart die we hebben ons tot zulke egoïstische en afgrijselijke wezens? Is dat nou vrijheid van meningsuiting? Je gal rücksichtlos en respectloos spuien? Met welk recht worden woorden gebruikt die zo afschuwelijk zijn dat ze het daglicht nooit zouden mogen halen. Ik word er naast benauwd ook nog behoorlijk misselijk van.



Gezien mijn matige conditie kan ik alle rust gebruiken die ik maar pakken kan. Nou had iemand me ooit eens aangeraden om te gaan mediteren om die rust ook daadwerkelijk te vinden. Goed voor mijn ziel en goed voor mijn lijf. Ik had dat meteen op mijn to do-lijstje gezet en vervolgens even snel weer uitgesteld met druk, druk, druk als oneigenlijk argument. *No time like the present.* Eindelijk zet ik nu mijn koptelefoon op en open op mijn iPad een meditatieapp (bijvoorbeeld Insight timer) die ik toen meteen gedownload had. Het blijkt nog niet eens zo eenvoudig om je gedachten naar de achtergrond te plaatsen en volledig te focussen op je ademhaling en verder niets.

Sinds een paar weken 'mediteer' ik nu regelmatig en ik raak er steeds meer bedreven in. En het helpt. Oefening baart rust en ik kan me (zeker nu mijn longontsteking genezen is) beter focussen op wat ik echt belangrijk is. Filteren en afstand nemen. Het brengt me dichterbij mezelf en weg van de waan van de dag.

Ik heb nu mijn eigen Zen-tijd… met alle voordelen van dien.



Auteur: Erik Elferink



IJskoud het beste

Lizenka van der Meij



Veel mensen moeten er niet aan denken, zwemmen in ijskoud water in de winter. Voor Lizenka van der Meij uit Amsterdam is het ondanks haar astma geen bezwaar. Het geeft haar juist extra lucht, waar velen - bij het idee alleen al - naar adem happen.

Het is een bijzondere hobby die Lizenka van der Meij beoefent. De zwemsport, en dan wel het winterzwemmen. Internationaal is het bekend als ice swimming. De zwemster is geboren in Hilversum. Al op vroege leeftijd heeft ze last gekregen van allergieën en eczeem. Tot haar twintigste levensjaar is haar gezondheid redelijk stabiel gebleven maar na een longontsteking zijn de astmaklachten extreem verergerd.

Haar ouders waren werkzaam bij de landelijke omroepen. Niet echt haar richting en na de mavo, het mbo, hbo en een universitaire studie heeft ze een opleiding voor assistente op de o.k. afgerond. Op verschillende plekken in het land met een leuk ziekenhuis heeft ze haar koffers uitgepakt. In Utrecht, Maastricht, Rotterdam en nu in Amsterdam. Ze wilde altijd al graag in Rotterdam of in Amsterdam wonen. Het bevalt haar nu heel goed op IJburg aan de kant van het IJmeer, waar ze op uitkijkt.

Van december 2019 tot eind januari 2020 is Lizenka van der Meij vanwege haar astmaklachten opgenomen geweest in revalidatiecentrum Merem. Een opname in Davos was op dat moment voor haar geen optie. Ze heeft het fijn gevonden om in Hilversum te mogen revalideren met verlof in het weekeinde van vrijdagmiddag tot zondagavond. Patiënt zijn was echter wel even wennen. Tijdens de opname is er veel aan de conditie gewerkt met behulp van een multidisciplinair programma. Dit betekende drie keer per week fitness, zes keer per week wandelen of fietsen en zwemmen. Ze heeft in die periode ook veel van lotgenoten geleerd die tijdens de zaalactiviteiten te fanatiek bezig zijn geweest en voortdurend over hun grenzen zijn gegaan. Balans zoeken was van groot belang en ondanks hevige longklachten is ze blijven bewegen, maar op een rustiger niveau. Het afbouwen van de bestaande medicatie ging niet, wel is er overgeschakeld op andere medicijnen.

Mede door haar opname bij Merem heeft ze ingezien dat ze afscheid moet nemen van haar werk als o.k.-assistente. Het klimaat heeft een te grote impact op haar gezondheid. Nu is ze bezig met omscholing tot praktijkondersteuner somatiek en loopt ze stage bij een huisartsenpraktijk in Purmerend. Een praktijkondersteuner kan zorg en ondersteuning geven aan mensen met een chronische ziekte of ouderen. Ze vind het een leuke doelgroep die de aandacht moet krijgen die het verdient.

Beperking De opmerkelijke hobby van Lizenka van der Meij is min of meer voortgekomen uit haar lichamelijke beperking. Ze is ongeveer vijf jaar geleden met ice swimming gestart met deze toch wel koude aangelegenheid.







'Mijn lichaam kan dit aan en ik geniet ervan ondanks de beperkingen die ik heb'

Het zwemmen doet ze het gehele jaar en ze traint niet specifiek. Ice swimming is een tak van de zwemsport waarbij er in water van bijna ijzige temperaturen wordt gezwommen. De maximumtemperatuur voor officiële wedstrijden is 5 graden Celsius. Een certificaat hiervan is intussen in huis. Het is haar cortisonenbad, zoals ze dat zelf noemt, en krijgt er een boost en lucht van. "Een koude douche vind ik niks, maar zwemmen in koud water is anders. Je wordt als het ware opgetild door het water."

Een uur voor aanvang trekt ze het badpak aan onder haar kleding en zorgt ze dat ze het warm heeft. Wanneer ze bij het water is gaan de warme kleren uit, zet ze haar badmuts en zwembril op en doet haar oordopjes in en vraagt zich af waarom ze dit leuk vindt.

Bij het in het water gaan is er sprake van kortademigheid, even, maar snel is er de ontspanning. Haar hoofd gaat pas na ongeveer twee minuten onder water omdat de ademhaling eerst moet reguleren. "Het duurt even voordat je voor je gevoel vrienden met het water bent." Na ongeveer een halve minuut kan ze ontspannen en komt ze in een rush.

Ervaring Als het erg koud is, verblijft ze maximaal vijf minuten in het koude water. Niet de afstand die wordt gezwommen is belangrijk, maar om het te doen. Na het zwemmen heeft ze nog uren profijt van een goede ademhaling, al voelen haar handen raar en voeten gek.

Het is de kunst om op tijd uit het water te gaan zodat je amper rillingen hebt. De tijdsduur wisselt per keer en per persoon. Het is voor haar de ultieme natuurervaring, ze is op gelijke hoogte met de vogels, een fuutje aan de waterkant of een zwaan die overvliegt en een aalscholver die zich staat te drogen. "Het is puur genieten."



Zwemmen in het koude water wordt altijd met meerdere mensen gedaan, vanuit veiligheidsoverwegingen. Met een boei en een fluitje om de nek om eventueel de aandacht te trekken.

Jaarlijks zijn er kampioenschappen in buitenzwembad De Waterdam in Volendam met deelnemers uit België, Duitsland, Engeland en - hoe toepasselijk - IJsland. De Amsterdamse neemt ook deel aan evenementen, zoals het rondje Pampus en de Amstel Ice Swim.

Bij revalidatiecentrum Merem waren de meningen verdeeld over of ze wel of niet zou moeten ice swimming. Zelf vindt ze dat ze er baat bij heeft. "Ik vraag me wel eens af hoe dit kan, maar mijn lichaam kan dit aan en ik geniet ervan ondanks de beperkingen die ik heb. Het geeft mij energie en lucht."

De stille epidemie van osteoporose

Osteoporose, ook wel botontkalking genoemd, wordt beschouwd als een stille epidemie. De term botontkalking dekt niet de hele lading want er is meer aan de hand dan alleen ontkalking.



Auteur: Margaret van Mierlo

De vier stadia van osteoporose

Behalve dat er minder botmassa is, treedt er namelijk ook verandering op in het bot zelf. Het wordt broos en daardoor minder sterk. Geregeld wordt pas na een botbreuk duidelijk dat er sprake is van osteoporose.

Het proces verloopt sluipend en onzichtbaar. In de meeste gevallen is er geen aanwijsbare oorzaak. Het is een aandoening, een ziekte, waarbij de natuurlijke balans tussen botopbouw en botafbraak is verstoord. Osteoporose hoort dus niet bij een normaal verouderingsproces. Soms is het een gevolg van een andere ziekte en/of van het gebruik van bepaalde medicijnen.

De behandeling is er op gericht om verslechtering van het bot, ofwel het voorkomen van een volgende breuk, te voorkomen. Naast leefstijl, goed bewegen en goede voeding (voldoende calcium en vitamine D) zijn er medicijnen die de botafbraak kunnen afremmen.

Jaarlijks lopen ruim 105.000 mensen, ouder dan 55 jaar, een botbreuk op als gevolg van osteoporose. Momenteel zijn er in Nederland 900.000 mensen die officieel de diagnose osteoporose hebben. Binnen tien jaar kan het oplopen naar 1,3 miljoen. Niet voor niets wordt het dus een stille epidemie genoemd. Opvallend is dat van alle osteoporose-patiënten een derde man is en twee derde vrouw. Dit zijn met name vrouwen na de overgang, na de menopauze.

Peter Bisschop, hoogleraar Inwendige Geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) heeft als specialisme botstofwisseling. Hij onderzoekt de interacties, het samenspel tussen hormonen en zenuwen. Doel daarvan is om erachter te komen hoe hormonen de botten sterker kunnen maken en welke rol het zenuwstelsel daarin

'Jaarlijks lopen ruim 105.000 mensen, ouder dan 55 jaar, een botbreuk op als gevolg van osteoporose'

heeft. In Bisschops onderzoek wordt ook gekeken naar de rol van de vervetting van het beenmerg.

Bisschop: "Dat er vervetting van het beenmerg optreedt bij het ouder worden, is al veel langer bekend. Bij het ouder worden vermindert de botmassa en neemt het beenmergvet toe. We onderzoeken momenteel of beenmergvet een rol speelt bij het ontstaan van osteoporose en wat hierbij de rol is van het oestrogeen, het vrouwelijk geslachthormoon."

Behalve (menopauzale) vrouwen zijn er ook andere groepen die extra vatbaar zijn voor het krijgen van osteoporose. Bisschop noemt met name patiënten met chronische auto-immuun ontstekingsziekten zoals reumatoïde arthritis.

"Vaak wordt bij dit soort aandoeningen met enige regelmaat prednison gegeven. Dit heeft een extra nadelig effect op de botkwaliteit. Bot is een dynamisch weefsel. Normaal gesproken wordt er op microscopisch niveau continu beschadigd bot verwijderd en nieuw bot aangemaakt door gespecialiseerde botcellen. Prednison verstoort echter het evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak."

Op de vraag of er aanwijzingen zijn dat astmapatiënten die inhalatiecorticosteroïden gebruiken ook een verhoogd risico op osteoporose hebben, antwoordt

'Prednison verstoort het evenwicht tussen botaanmaak en botafbraak'

Bisschop: "Volgens een recent onderzoek hebben ook patiënten met astma een verhoogd risico op osteoporose en fracturen. Dit risico is het hoogst bij veelvuldig oraal gebruik van prednison. Maar als in bepaalde situaties osteoporose niet te voorkomen is, bedenk dan wel dat het tijdig behandelen ervan vele botbreuken kan voorkomen."

Waarom zijn er officieel nog geen 'osteoporologen'?
Bisschop: "Osteoporose is wat dat betreft vergelijkbaar met diabetes mellitus. Het is een aandoening waar veel verschillende specialismen bij betrokken zijn. In de praktijk wordt de meeste osteoporosezorg gedaan door huisartsen, internist-endocrinologen, reumatologen en internisten-ouderengeneeskundigen. Meestal hebben deze specialisten wel specifieke kennis op het gebied van osteoporose."

Bisschop houdt ook spreekuur. "Ik heb een specifiek spreekuur voor patiënten met zeldzame en complexe botaandoeningen en stoornissen in de calcium-fosfaathuishouding. Op dit spreekuur zie ik ook de ingewikkeldere vormen van osteoporose."

Bisschop over menopauzale hormoontherapie (oestrogenen) bij vrouwen in de overgang: "Het kan een positief effect hebben op de botkwaliteit en het kan ook het risico op osteoporotische fracturen verminderen. Het wordt echter niet standaard voorgeschreven mede omdat er mogelijk ook nadelige effecten zijn."

Bisschop over het minder voorkomen van osteoporose bij mannen: "Bij mannen komt osteoporose minder voor omdat zij grotere en daardoor sterkere botten hebben en geen overgang/menopauze doormaken zoals vrouwen."

Wie meer wil weten over het astma-onderzoek in relatie met corticosteroïden waar Peter Bisschop in dit artikel naar verwijst:
Incidence of osteoporosis and fragility fractures in asthma: a UK population-based matched cohort study - PubMed (nih.gov)

Tja, wat heb ik eigenlijk nog niet gebroken? Kuitbeen, enkel (meerdere keren), vinger, onderarm, ribben en ruggenwervels. Helaas is pas na langere tijd het lampje gaan branden over de mogelijke oorzaak ervan en de combinatie met astma en bijbehorende medicatie.

En weer een botbreuk

Ik heb ernstig astma en gebruik hiervoor de nodige inhalatie-corticosteroïden. En heb een behoorlijk aantal jaren ook veel prednison als onderhoudsmedicatie geslikt. Voorheen was er veel minder oog voor de bijwerkingen van prednison en werden al die breuken niet direct gelinkt aan het gebruik van medicatie. Dat ik osteoporose zou kunnen hebben, kwam pas later aan het licht. Zelf koppelde ik dat niet aan de medicatie en aan mijn astma, wist het ook niet. En blijkbaar legde mijn toenmalige longarts ook die link niet. Overigens meldde ik het zelf ook niet aan mijn longarts als ik weer eens iets gebroken had want bij de longarts kwam ik voor mijn longen en voor een breuk bij de orthopeed en de gipskamer.

Het keerpunt kwam tijdens mijn opname in het astmacentrum in Davos. De longarts daar vroeg zich af waarom ik met mijn hoeveelheid prednisongebruik nog geen extra calcium slikte. Terug in Nederland is er een zogeheten Dexa-onderzoek gedaan en kreeg ik direct speciale medicatie voorgeschreven door de longarts. Naast de calcium met vitamine D kreeg ik ook risedroninezuur voorgeschreven en daar is het eigenlijk best goed mee gegaan. Het laatst genoemde middel wordt meestal gestopt na vijf jaar, dus ook bij mij.

Een jaar na het stoppen met risedroninezuur brak ik tijdens een redelijk onschuldig maar bobbelig ritje in een jeep een aantal ruggenwervels. Bij onderzoek bleek dat ik al eerder een aantal ruggenwervels had gebroken. Alleen dit keer, door de locatie, had ik beduidend meer last. Ik werd doorverwezen naar een internist, gespecialiseerd in osteoporose. Zij schreef mij direct weer risedroninezuur voor, nu voor langere tijd.

Inmiddels is de behandeling met risedroninezuur weer gestopt, best spannend, maar eigenlijk gaat het heel goed met mij. Mijn astma is een stuk rustiger waardoor ik zelden nog prednison slik. Daarnaast probeer ik mijn activiteiten zo goed mogelijk te doseren en let ik op hoe ik die uitvoer.

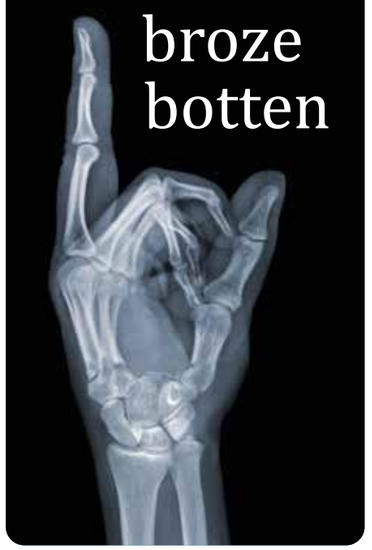
Ik probeer voldoende te bewegen maar ben bewust voorzichtig bij omstandigheden die voor mij risicovol kunnen zijn. Zo zat ik laatst in Rotterdam in de watertaxi en door de snelheid stuiterde dat bootje over het water en ik dus ook. Ik heb direct een plek opgezocht waar ik stabiel kon zitten en mij stevig vast kon houden. Want alleen de klap die je dan maakt op een stuiterende boot is bij mij al voldoende om weer een ruggenwervel te breken.

Gelukkig meen ik te merken dat er tegenwoordig veel meer aandacht is voor osteoporose. Zowel voor het vaststellen van de diagnose als voor de behandeling en begeleiding ervan. Maar zelf heb je, zeker als je mogelijk risico loopt op het krijgen van osteoporose, natuurlijk ook een eigen verantwoordelijkheid. Spreek je vermoedens of zorgen tegen je longarts uit zodat het onderzocht kan worden. Wat iedereen in het algemeen kan doen om osteoporose te voorkomen, is voldoende bewegen en gezond te eten.

Josefien Janssen

Het zal u maar overkomen. Naast uw astmaklachten krijgt u ook nog osteoporose als gevolg van het medicatiegebruik. Er zijn mogelijkheden om de gevolgen van osteoporose te beperken, een fractuur te voorkomen en de gezondheid van de botten te verbeteren of in ieder geval niet te laten verslechteren. Gelukkig zijn veel van de tips ook nog eens goed voor uw longen!

Bescherm broze botten



Het is allereerst belangrijk om de botconditie goed in kaart te krijgen en deze informatie te gebruiken bij het maken van keuzes. De botconditie wordt bepaald met een botdichtheidsmeting, de zogeheten DEXA-scan. Deze scan geeft informatie over de botconditie op de kwetsbaarste plekken van het skelet. Ook de conditie van de wervels (via de zogenoemde VFA-uitslag van de DEXA-scan) is belangrijk om te weten. Vraag het uw specialist; het zijn uw gegevens per slot van rekening.

Zorg ook dat u goed geïnformeerd bent over osteoporose zodat u met uw specialist en/of oefen- of fysiotherapeut of andere zorgverlener een persoonlijk plan van aanpak kunt maken. De website van de Osteoporose Vereniging geeft hierover veel informatie: https://osteoporosevereniging.nl/.

Los hiervan is het goed om iedere dag te werken aan behoud van het skelet. U moet het er uw rest van uw leven immers mee doen. Er zijn drie pijlers die in samenhang belangrijk zijn bij het zo goed mogelijk zorgen voor uw botten.

Bewegen De eerste pijler is goed bewegen. Maak van goed bewegen een onderdeel van uw dag. Botten kunt u net als spieren trainen om sterker te worden of te blijven. Actief botten belasten is het belangrijkste signaal voor de botten om vooral sterk te blijven. Goede beweegvoorbeelden zijn stevig wandelen, in de tuin werken, klussen of schoonmaken, hardlopen, traplopen, tennissen, dansen en zo zijn er veel meer activiteiten.

Zorg wel voor een passend persoonlijk advies voordat u te enthousiast aan de slag gaat. Vooral bij zwakke wervels is het belangrijk om te weten wat u juist wel en ook niet mag doen.

Andere vormen van lichaamsbeweging, zoals zwemmen of fietsen, zijn uitstekend voor de conditie en het soepel houden van het lichaam maar bij deze sporten worden de botten niet belast en bouwt u dus niet aan sterkere botten.

Werk daarnaast ook aan stevige spieren vooral in de romp (krachttraining). Kernstabiliteit is een veel gebruikte term hiervoor. U staat steviger en uw balans en evenwicht verbeteren. Zo voorkomt u vallen en een (volgende) fractuur.

Voeding Goede voeding is naast bewegen de tweede pijler. Wanneer u gaat bewegen gaat uw lichaam aan de slag om de botten te versterken maar dan moeten de goede bouwstoffen wel aanwezig zijn. Naast gezonde afwisselende voeding is extra aandacht nodig voor enkele belangrijke bouwstoffen.

Calcium of kalk is een belangrijke bouwstof voor uw botten. Het zit in allerlei voedingsstoffen maar zuivel is meestal de belangrijkste bron. Vier tot vijf porties per dag is voldoende. Redt u dat niet, dan is een supplement vaak de oplossing

Zonder voldoende vitamine D kan calcium niet worden opgenomen in het bloed als bouwstof voor de botten. Vitamine D zit onder andere in eieren, vlees, vette vis en melk. De belangrijkste bron is de zon. Vaak is een aanvulling in de vorm van een supplement noodzakelijk.

Tot slot zijn ook magnesium, vitamine K en voldoende eiwitten belangrijk voor de botgezondheid.

Medicatie en therapietrouw Een derde belangrijke pijler die past bij het zo goed mogelijk onderhouden van de gezondheid is medicatie en therapietrouw. Overleg met uw arts welke medicatie past bij uw persoonlijke situatie. Er zijn veel mogelijkheden op het gebied van medicijnen. Ook hier geldt net als bij de astmamedicatie; blijf ze trouw innemen ook al heeft u geen klachten. Ga in het geval van eventuele bijwerkingen in overleg met uw arts. Stop nooit zomaar op eigen initiatief.

Auteur: Hendrien Witte, directeur van de Osteoporose Vereniging

Osteoporose Vereniging



Channa (31)

(Docent Verpleegkunde HBO-V én BN'er)

'BN'ers moeten elke dag keuzes maken, en dat zijn bijna nooit leuke'

Probeer dan nog maar eens te blijven lachen...

Channa van Opstal (31) is een BN'er. Een 'Benauwde Nederlander'. Channa heeft astma, ernstig astma. Dat betekent dat ze keuzes moet maken. Elke ochtend weer.

"Waar ben ik vandaag fysiek toe in staat? Kan ik gaan werken, en heb ik dan ook nog de energie om voor mezelf te koken 's avonds? Kan ik vrienden opzoeken of moet ik me beperken tot alleen boodschappen doen? Of kan ik eigenlijk helemaal niets omdat ik nu al veel te benauwd en uitgeput van het ademhalen ben?"

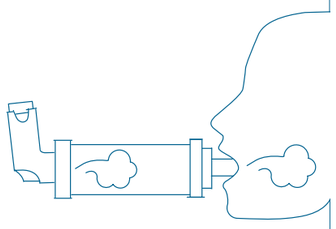
Op een goede dag kan Channa misschien wel werken én iets leuks voor zichzelf doen. Maar dat zijn voor haar en veel andere mensen met astma helaas vaak uitzonderingen.

Er zijn ruim 586.000 mensen met astma in Nederland. En daar komen de komende 25 jaar nog eens tienduizenden mensen met astma bij. Astma is er in veel verschillende soorten en gradaties, van 'milde' astma tot ongecontroleerd en ernstig astma. Channa is uiteindelijk zelfs opgenomen in het Nederlands Astmacentrum in het Zwitserse Davos, omdat het in Nederland echt niet langer ging.

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 Channa, maar van álle mensen met (ernstig) astma. En daar kunnen we uw hulp erg goed bij gebruiken. Laat ze niet stikken, help een BN'er uit de ademnood en word nu meteen lid van de astmaVereniging Nederland en Davos via www.nederland-davos.nl.

astmaVereniging Nederland en Davos

Behartigt de belangen van álle mensen met (ernstig) astma!



Voorzetkamers en schoonmaken, iedereen die pufjes gebruikt weet dat dit moet gebeuren. Vooral de statische werking kan nadelige gevolgen hebben voor de effectiviteit. De nieuwe generaties voorzetkamers zijn vaak antistatisch. Maar er zijn veel verschillen en ze hebben diverse effecten op de hoeveelheid geneesmiddelen die geïnhaleerd worden en welke geneesmiddelen het beste passen bij de betreffende voorzetkamer.

Voorzetkamers en **geneesmiddelengebruik,** zoektocht naar de beste combinatie

Auteur: Paul Hagedoorn



Het eerste onafhankelijke onderzoek dat verschillende voorzetkamers met elkaar vergelijkt, is recentelijk gepubliceerd in het medisch wetenschappelijk tijdschrift *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* Het gaat om een belangrijk onderzoek. Want welke voorzetkamer is voor welk medicijn het beste? Zijn ze een op een uitwisselbaar? ‘Nee’, blijkt nu uit dit onderzoek waarvan wij initiatiefnemer zijn.

De onderzoeksgroep heeft al heel wat onderzoek gedaan naar inhalatie-eigenschappen van inhalatoren en voorzetkamers. Met de komst van verschillende voorzetkamers op de markt is het voor de zorgverlener lastiger om de juiste keuze te maken voor een voorzetkamer. In de praktijk wordt gemakkelijk geswitcht tussen verschillende voorzetkamers, terwijl niemand wist of voorzetkamers wel een op een uitwisselbaar zijn. De onderzoeksgroep heeft hier verder onderzoek naar gedaan.

Antistaticiteit Jaren geleden waren er maar weinig mogelijkheden in de keuze van een voorzetkamer. Het was kiezen uit drie typen. Deze voorzetkamers zijn allemaal niet antistatisch. Dat betekent dat de medicatiedeeltjes makkelijker aan de binnenkant van de voorzetkamer kunnen blijven plakken. Hierdoor komt er minder van het medicijn in de longen terecht.

Zo is duidelijk geworden dat de hoeveelheid medicatie die uit niet-antistatische voorzetkamers komt behoorlijk kan verschillen, afhankelijk van de mate van luchtvochtigheid. Dat is natuurlijk onwenselijk, want u wilt op alle dagen evenveel medicatie binnen krijgen en niet op regenachtige dagen meer dan op droge dagen.

Toen bekend is geworden dat antistaticiteit noodzakelijk is om te voorkomen dat medicatiedeeltjes blijven kleven aan de wand van een voorzetkamer, zijn verschillende methoden ontwikkeld om de voorzetkamers antistatisch te maken. Een manier om dit te doen is door de voorzetkamer met zeep te wassen en zonder deze af te spoelen aan de lucht te laten drogen (*drip-drying)*. De zeep verlaagt de oppervlaktespanning waardoor er een (beperkte) mate van antistaticiteit ontstaat.

Een andere manier is door de voorzetkamer van antistatisch materiaal te voorzien.

Dit heeft een verandering teweeg gebracht in de materiaalkeuze voor voorzetkamers. Fabrikanten zijn overgegaan op een kunststof waarin antistaticiteit onderdeel is van het polymeer.

De nieuwere generatie voorzetkamers, die antistaticiteit claimt, hoeft dus volgens de bijsluiters ook niet meer te worden gereinigd volgens *drip-drying*, maar via de standaardmethode *drip and rinse*. De voorzetkamer wordt gereinigd met zeep en wordt hierna afgespoeld onder de kraan alvorens aan de lucht te worden gedroogd.

Kiezen Inmiddels bestaan er al tien verschillende soorten voorzetkamers. Dat is een hoop. Maar hoe te kiezen uit zoveel mogelijkheden?

Een goede onafhankelijke vergelijking tussen de verschillende voorzetkamers is tot nu toe nog nooit gemaakt. Juist omdat verschillende farmaceutische bedrijven zo veel belang hebben bij een goede uitkomst voor hun voorzetkamer, vinden wij het van uiterst groot belang dat we een dergelijk onderzoek uitvoeren zonder inmenging van de farmaceutische industrie en/of de oorspronkelijke fabrikant.

We hebben dit onderzoek daarom opgezet en uitgevoerd met eigen financiële middelen van de Rijksuniversiteit Groningen, en zonder sponsoring om elke schijn van beïnvloeding te voorkomen.

We zijn zelfs zover gegaan om de inhalatoren en de voorzetkamers die in het onderzoek zijn onderzocht zelf bij de apotheek te kopen in plaats van deze te laten aanleveren door fabrikanten of farmaceutische bedrijven die deze maken. Niemand zal nu deze onderzoeksresultaten in twijfel kunnen trekken door te insinueren dat we banden hebben met de farmaceutische industrie.

Lees verder op pagina 18

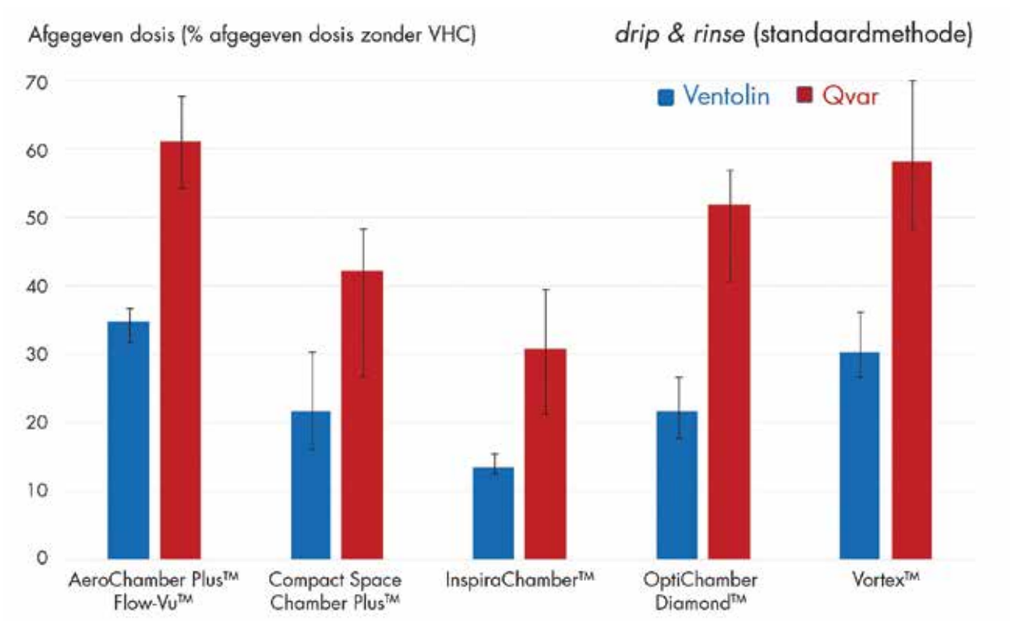
Vervolg van pagina 17

Opzet Op basis van eerder onderzoek wordt verondersteld dat de werking van voorzetkamers wordt beïnvloed door de mate van antistaticiteit, het soort medicijn in de te combineren puffer (dosisaerosol) en de eigenschappen van de puffer zoals de druppelgrootteverdeling en (pluim-)snelheid. De pluimsnelheid is de snelheid waarmee de medicatiedeeltjes uit de inhalator/puffer komen.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken of alle antistatische voorzetkamers wel even antistatisch zijn en dus een op een uitwisselbaar. Dit is te testen door de hoeveelheid van een medicijn afgegeven door een puffer te meten voor én nadat deze door de voorzetkamer is gegaan.

In het voorzetkameronderzoek is er voor gekozen om maar twee puffers te onderzoeken in plaats van bijvoorbeeld acht, omdat we hiermee al 2000 metingen hebben moeten verrichten om goed wetenschappelijk te kunnen controleren en vergelijken op de afgegeven doses. Dit is uitgevoerd nog voordat het daadwerkelijke onderzoek naar de voorzetkamers is gestart.

De onderzoekers hebben voor Salbutamol en Beclometason gekozen, omdat dit voor meerdere eigenschappen twee uitersten van het spectrum in puffers zijn. Salbutamol is een kortwerkende luchtwegverwijder die in suspensie is gebracht, met een hoge pluimsnelheid en relatief grote druppeldeeltjes. Suspensie betekent dat de medicijndeeltjes door de vloeistof 'zweven'. De dosisaerosol/puffer moet dus worden geschud. Beclometason daarentegen is een inhalatiecorticosteroïd dat in oplossing is gebracht met een lage pluimsnelheid en relatief kleine druppeldeeltjes.





Er zijn vijf kleine antistatische voorzetkamers onderzocht. Daarvoor is gekozen omdat in de praktijk het vaakst wordt gekozen voor kleine voorzetkamers. Deze zijn namelijk eenvoudiger mee te nemen voor patiënten.

Er zijn in dit onderzoek twee verschillende merken van puffers gebruikt, namelijk een puffer met Salbutamol (Ventolin) en een puffer met Beclometason (Qvar), beide honderd µg per puf. Het liefst zouden we veel meer puffers willen testen, maar praktisch is dit niet haalbaar.

Medicijn De dosisafgifte bij Salbutamol en Beclometason was niet gelijk. Al luidde bij beide de labelclaim honderd µg per pufje. Bij Salbutamol betekent de dosisafgifte de *delivered dose* (de dosis die uit het mondstuk komt) en bij Beclometason betekent het de *emitted dose* (de dosis die uit het canister/puffer komt). Voor dit onderzoek is de dosisafgifte uit de dosisaerosol gecorrigeerd voor dit verschil en is bij beide inhalatoren de dosis op 100 procent gesteld.

Het onderzoek heeft laten zien dat er meer Salbutamol dan Beclometason is achtergebleven in de voorzekamers. Dit heeft te maken met de pluimsnelheid en de deeltjesgrootte. Met een fijnere aerosol in combinatie met een lage pluimsnelheid is te verwachten dat de verliezen in de voorzetkamer lager zullen zijn dan wanneer er een aerosol wordt aangeboden met relatief grote druppeltjes in combinatie met een hoge pluimsnelheid.

Dit onderzoek is geboren vanuit een lang bestaande breed gedragen vraag, met als resultaat dat de onderzochte voorzetkamers niet een op een uitwisselbaar zijn

Het is gebleken dat de dosisafgifte bij beide puffers niet zo stabiel was als verwacht. Met name de puffer waarbij het geneesmiddel in suspensie is gebracht, heeft de nodige variatie laten zien in de hoeveelheid medicijnafgifte.

Na ongeveer honderd afgegeven doseringen is de afgiftedosis per pufje flink afgenomen. Dit betekent dat we de testen met de voorzetkamer dus om en om hebben moeten uitvoeren om hiervoor te corrigeren.

Voorzetkamer Niet alleen is er een groot verschil in hoeveelheid dosisafgifte tussen Salbutamol en Beclometason, in combinatie met de voorzetkamers, maar ook tussen de voorzetkamers zelf zijn grote verschillen geconstateerd (zie figuur). Het verschil tussen de puffers, maar ook tussen de voorzetkamers bedraagt een factor twee. Er is geen relevant verschil geconstateerd in de deeltjesgrootteverdeling van de medicatie die werd afgegeven door de voorzetkamers.

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten kan worden geconcludeerd dat deze vijf voorzetkamers niet een op een uitwisselbaar zijn. Er zijn grote verschillen in de hoeveelheid medicijn die de verschillende voorzetkamers afgeven. Niet alle mechanismen zijn hier onderzocht om de oorzaak van deze verschillen te kunnen achterhalen, maar de mate van antistaticiteit is zeker een van de onderliggende mechanismen.

Alle voorzetkamers waren klein en antistatisch, maar er is niet eerder gesproken over de mate van antistaticiteit. De nieuwere generatie antistatische voorzetkamers worden met *rinsing* (zeep en hierna schoonspoelen) gereinigd.

Nu blijkt dat een deel van deze voorzetkamers wel degelijk extra baat heeft bij *drip-drying*. Al is er een claim dat de voorzetkamer antistatisch is, de effectiviteit zal bij sommigen nog flink toenemen.

Het is ook bekend dat voorzetkamers de druppelgrootteverdeling van puffers niet of nauwelijks hebben veranderd. Wanneer een zorgverlener specifiek voor een medicijn met wat grotere deeltjes of kleinere deeltjes kiest, hoeft hij of zij zich geen zorgen te maken over welke voorzetkamer het best hiermee moet worden gecombineerd.

De zorgverlener moet echter wél opletten welke voorzetkamer de dosisafgifte van de dosisaerosol het meest intact laat en hierbij zo nodig de gewenste voorbehandeling in acht nemen.

Effect Dit onderzoek is geboren vanuit een lang bestaande breed gedragen vraag. Die vraag hebben we nu eindelijk kunnen beantwoorden met als resultaat dat de onderzochte voorzetkamers niet een op een uitwisselbaar zijn.

Lees verder op pagina 20

Vervolg van pagina 19

Al tijdens de uitvoering van het onderzoek is er vaak gevraagd naar de voortgang en de mogelijke resultaten. We denken zelf dat dit onderzoek van grote maatschappelijke relevantie is. Het is ook nogal wat: bij astma en COPD geef je patiënten een medicijn in de vorm van inhalatiemedicatie. Patiënten krijgen het geneesmiddel en het medisch hulpmiddel (voorzetkamer) om het geneesmiddel toe te dienen, en nu blijkt opeens dit hulpmiddel bepalend te zijn voor de daadwerkelijk toegediende dosis. Dat heeft nogal wat gevolgen.

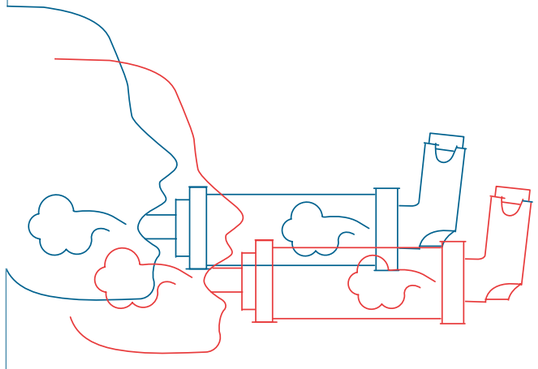
Dit neemt overigens niet weg dat ondanks de aantoonbare verliezen in de voorzetkamers deze combinatie met een dosisaerosol absoluut wenselijk is, want anders breng je deze verliezen in de mond/keel van de patiënt en wordt de patiënt belast met bijwerkingen.

Klinische gevolgen De bevindingen uit dit onderzoek in de praktijk dienen nog wel te worden getoetst voordat uitspraken worden gedaan over de klinische en therapeutische consequenties van het onderzoek. We zullen bij patiënten moeten meten wat de effecten zijn van verschillende voorzetkamers. Alleen dan kunnen we met zekerheid stellen dat met sommige voorzetkamers patiënten onderbehandeld worden of dat onterecht diagnoses zijn verworpen.

Zelfs als er in toekomstige onderzoeken geen effecten van de verschillen in voorzetkamers meetbaar zijn bij patiënten, heeft dat gevolgen. Dan hebben we namelijk structureel patiënten behandeld met te hoge doses.

Verschillende partijen, zoals richtlijnschrijvers en farmaceuten, benaderen ons voor advies. Sommige fabrikanten wordt geadviseerd op basis van deze resultaten terug naar de tekenkamer te gaan en hun voorzetkamer aan te passen, bijvoorbeeld door keuze voor een sterker antistatisch materiaal. Het advies aan alle belanghebbende partijen is: ‘Doe hier wat mee’.

Bron artikel: blad PUF, jaargang 1 - nummer 3



Online inhalatorkennis opfrissen

Vindt u ook wel eens dat de uitleg van uw inhalator in de apotheek wat snel ging? Zou u het fijn vinden om in alle rust nog eens door te nemen hoe u uw inhalatie-apparatuur op de juiste manier gebruikt?

U bent niet de enige. Het gebruik van de inhalator kan best ingewikkeld zijn. Zeker als er wel eens gewisseld wordt met medicatie kan dat voor verwarring zorgen. Ook is het in coronatijd voor apothekers niet altijd makkelijk om in alle rust uitleg te geven vanwege de strenge coronaregels. Het is dan ook eigenlijk niet zo gek dat uit onderzoek blijkt dat 70 procent van de mensen met een longaandoening de inhalatiemedicatie niet helemaal op de juiste manier gebruikt.

Gelukkig is er een makkelijke manier om online een kleine opfrisser te krijgen voor het optimale gebruik van uw inhalator zodat u er het meeste profijt van hebt. Op inhalatorgebruik.nl zijn alle inhalatortypes makkelijk te vinden. U kunt dan in alle rust de patiëntenkaart bekijken waarin een gebruiksaanwijzing staat beschreven. Ook is er van de meeste inhalatoren een videofilmpje beschikbaar waarin alles nog eens goed wordt uitgelegd.

Zo weet u zeker dat u de inhalator goed gebruikt. Wij van de Long Alliantie Nederland beheren inhalatiegebruik.nl en we zijn best trots dat steeds meer mensen de website weten te vinden en er baat bij hebben. Elke dag brengen zo’n tweeduizend mensen een bezoek aan **inhalatorgebruik.nl** en verbeteren zo hun medicijngebruik. U ook?

Harald Roelofs is communicatieadviseur bij Long Alliantie Nederland (LAN)

LAN
Long Alliantie Nederland

De zoektocht naar de juiste inhalator is niet altijd een gemakkelijk proces. De inhalator moet passen bij de gebruiker en andersom. Inhalatoren hebben verschillende eigenschappen zoals harder of zachter inhaleren, met of zonder voorzetkamer en een keer of vaker per dag gebruiken.



De slimme inhalator

Zo had ik een aantal maanden geleden Lies bij me, een vrouw van 63 jaar met instabiel allergisch astma. Lies had veel klachten en vooral last van kortademigheid, piepen, nachtelijke klachten en moest vaak gebruik maken van haar salbutamol. Naast de extra inhalaties met salbutamol gebruikte ze ook twee maal daags een inhalator met onderhoudsmedicatie, een luchtwegbeschermer en een langwerkende luchtwegverwijder.

In het gesprek geeft Lies aan dat ze de inhalator met onderhoudsmedicatie vaak vergeet door drukte op haar werk en drukte in haar hoofd. Ook haar inhalatietechniek is niet optimaal en voor verbetering vatbaar. Ik leg het belang van de onderhoudsmedicatie uit en leer haar de juiste techniek aan. Ik maak haar attent op de website www.inhalatorgebruik.nl waar mooie filmpjes op staan hoe de inhalator te gebruiken. Ik maak een afspraak voor over twee weken om haar klachten opnieuw te bekijken. Twee weken later is er echter niets verbeterd aan de situatie.

Lies geeft aan dat het haar veel moeite kost om trouw twee keer daags te inhaleren. In de ochtend lukt het inhaleren meestal wel maar in de avond vergeet ze het vaak. Op dat tijdstip is het te druk, ze komt thuis van het werk, de hond moet worden uitgelaten, eten koken en opruimen. Het is vaak pas 20.30 uur voordat ze zit en dan is ze zo moe dat ze meteen in slaap valt.

Ik weet dat Lies ook een tabletje heeft tegen haar maagzuurklachten waarvoor ze een alarm op haar telefoon heeft gezet om dat tabletje niet te vergeten. Ze zegt ook letterlijk dat het piepje op haar telefoon echt nodig is, een soort stok achter de deur.

Met deze wetenschap ga ik de inhalator veranderen in een slimme inhalator die je maar een keer per dag hoeft te gebruiken en die op het juiste tijdstip een piepje geeft met het signaal dat je moet inhaleren. Ook komt er een melding op de smartphone dat ze moet inhaleren of dat ze vergeten is om te inhaleren. Twee weken later zijn de klachten veel minder en is Lies helemaal tevreden met haar slimme inhalator die ze maar een maal daags hoeft te gebruiken.

Overigens de enige slimme inhalator is de inhalator die gebruikt wordt en wel op de juiste manier.

Walter van Litsenburg werkt als verpleegkundig specialist astma en COPD in het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, ernstig astma is een van zijn aandachtsgebieden

column



Eline bij de Vaate is longarts bij Merem

Revalidatie in de kliniek van Merem in Hilversum is net als in andere centra voor mensen met longaandoeningen intensief. Ook hier is er een multidisciplinair team aanwezig voor ondersteuning. Wanneer de omstandigheden het toelaten, kan een deel van het revalidatietraject ook deels weer thuis plaatsvinden.

Revalideren in én met de kliniek van Merem

Auteur: Yvette Mathijssen

Onder de paraplu van de instelling vallen kinderrevalidatie, revalidatie van volwassenen en kindergeneeskunde (obesitas, diabetes en astma). Een van de afdelingen van Merem is het kenniscentrum voor complex chronische longaandoeningen. Daarmee is Merem een van de vijf centra op dit gebied die Nederland rijk is. Velen kennen het onderdeel longrevalidatie nog onder de naam Heideheuvel. Heideheuvel is van oudsher een kuuroord en astmakliniek en dat is nog steeds merkbaar.

Naar verhouding worden bij Merem meer mensen met astma behandeld dan bij andere longcentra, laat longarts Eline bij de Vaate weten. De verhouding COPD/astma is ongeveer 70/30. “Je komt dus zeker ook ‘lotgenoten’ tegen. Mensen die er verblijven geven aan dat dit heel fijn is, omdat ze onderling herkenning hebben en ook van elkaar kunnen leren.”

Bij complex chronische longaandoeningen heeft iemand een chronische longziekte. Dat kan een moeilijk behandelbaar en ongecontroleerd astma zijn. Bij Merem worden ook mensen behandeld met andere longziekten zoals COPD, longemfyseem, longfibrose of pulmonale hypertensie. “Maar ook mensen bij wie de borstholte klein is, door vergroeiingen of eerdere behandelingen, wat het ademhalen kan belemmeren.”

“Mensen vragen zich wel eens af of hun ziekte wel ‘ernstig genoeg’ is om bij Merem voor een behandeling in aanmerking te komen”, stelt de longarts. “Daarbij denken ze dan vaak dat je bijvoorbeeld een slechte longfunctie moet hebben of zuurstof nodig moet hebben.” Dat is dus niet zo, stelt ze. “Zeker mensen met astma kunnen een normale longfunctie hebben en hebben meestal helemaal geen zuurstof nodig. We weten dat longfunctie en zuurstofgebruik vaak slecht samenhangen met de belemmeringen die iemand ervaart in het dagelijks leven. En daar gaat het nou juist om.”

Hoge ziektelast Behandeling in een gespecialiseerd centrum als Merem is bedoeld voor mensen met een longziekte met een hoge ziektelast. Dat betekent dat iemand in het dagelijks leven veel last heeft van kortademigheid of benauwdheid of de onvoorspelbaarheid van de klachten. “Ondanks dat er al veel geprobeerd is aan medicijnen of aanvullende behandelingen en maatregelen, lukt het niet goed om de klachten onder controle te krijgen en om de kwaliteit van leven te verbeteren. Longarts en patiënt lopen dan vast in de behandeling. Dat staat dus los van longfunctie of zuurstofgebruik.”

Het hebben van een chronische longziekte als astma heeft invloed op het dagelijks leven en kan leiden tot psychische klachten (angst, somberheid), vermoeidheid, problemen in de omgeving (zoals bijvoorbeeld onbegrip, uitval op het werk), een verminderd inspanningsvermogen en kan van invloed zijn op het lichaamsgewicht. “Al deze factoren zijn ook weer van invloed op elkaar, wat het probleem soms ingewikkeld maakt. Bij Merem is er aandacht voor al deze aspecten. Er wordt dan ook gewerkt met een multidisciplinair team dat met korte lijnen met elkaar samenwerkt en communiceert”, verduidelijkt Bij de Vaate.



Het team bestaat uit een grote groep professionals met in ieder geval een longarts, psycholoog, fysiotherapeut, (long)verpleegkundige, bewegingstherapeut, diëtist en maatschappelijk werkende. Ook zet het de expertise in van collega’s van bijvoorbeeld beeldende vaktherapie, psychomotorische therapie, ergotherapie (waaronder arbeidsdeskundige) en logopedie als dat nodig is.

Mensen die zijn opgenomen merken ook dat de lijnen kort zijn. “Ze vertellen dat ze het fijn vinden dat ze niet steeds hetzelfde hoeven te zeggen aan de verschillende behandelaars. Dat ze serieus genomen worden en dat het ze helpt beter te begrijpen wat er aan de hand is en te leren wat ze zelf kunnen doen of wanneer ze toch echt even een professional in moeten schakelen.” Iedereen die opgenomen is, werkt dan ook samen met het team aan een persoonlijk behandelplan gericht op persoonlijke doelstellingen die met elkaar voor de behandeling zijn vastgesteld.



Voortraject Voor iemand in behandeling komt, is een verwijzing van een longarts noodzakelijk. Nadat de longarts een schriftelijke verwijzing heeft gemaakt, kan iemand worden uitgenodigd voor een assessment. Dit is bedoeld om te bepalen of er daadwerkelijk een indicatie is voor behandeling bij Merem, of dat er wellicht een beter advies is wat bij de betreffende persoon past.

Bij binnenkomst voor een mogelijke opname is er eerst een intakedag waarin er een gesprek is met een intaker en een longarts van Merem en waarbij een aantal vragenlijsten wordt ingevuld. Als daar geen belangrijke belemmeringen uit naar voren komen, volgen de observatiedagen. Gedurende twee dagen, met een overnachting op Merem, worden diverse testen uitgevoerd, wordt bloed afgenomen en zijn er gesprekken met een psycholoog, verpleegkundige en fysio-/bewegingstherapeut.

Alle gegevens worden verzameld en besproken in het observatieteam. Het behandeladvies kan een behandeling zijn bij Merem, maar ook een behandeling elders waar iemand mee verder kan. “Het is niet de bedoeling om lang in spanning te zitten over wat dit advies is”, stelt de specialist. “Daarom gaan mensen aan het einde van de tweede dag met een behandeladvies naar huis.”

Opname De behandeling start bij voorkeur zo snel mogelijk en bestaat uit tien weken. In de eerste week wordt kennisgemaakt met mede-revalidanten en het behandelteam. Er worden testen uitgevoerd om de beginsituatie vast te leggen. In de laatste week van de behandeling worden deze testen herhaald om de voor-uitgang in beeld te brengen.

Ook wordt veel aandacht besteed aan het vaststellen van de individuele behandeldoelen waarop de behandeling afgestemd en geëvalueerd kan worden. “Het is goed om van tevoren ook zelf na te denken wat iemand wil bereiken na een intensieve behandeling als deze. In de tussenliggende weken is het een kwestie van aan de slag gaan.”

Er volgt een intensieve periode die volgens de longarts veel van iemand vraagt en veel kan opleveren. Zo wordt kennis opgedaan over omgaan met astma, over medicatie, inzicht krijgen in de klachten en wat de oorzaken er van zijn. Tijdens de opname wordt geleerd om verstandig te trainen, drie keer in de week om de conditie te verbeteren.

Tevens is er aandacht voor de psychische gezondheid. “Het hebben van een chronische, instabiele ziekte heeft hoe dan ook invloed op hoe iemand zich voelt. Soms zijn er psychische factoren die een oorzaak kunnen zijn van de instabiliteit. Als iemand astma heeft, heeft ook de omgeving daar mee te maken. Ook zij worden meegenomen in de behandeling, worden betrokken bij evaluaties, kunnen meelopen en zelf vragen stellen aan het team”, zegt Bij de Vaate.

Combinatie Behandeling kan op verschillende manieren worden vormgegeven. In de indicatiestelling wordt er uitgegaan van de aard van de problemen die iemand ervaart en de belastbaarheid. Behandeling kan klinisch, dan blijft iemand gedurende de week op de locatie van Merem overnachten en kan het weekeinde thuis worden doorgebracht.

In het begin is dat van vrijdagavond tot zondagavond en na vijf weken worden langere weekeinden gepland en gaat iemand vrijdagmiddag naar huis en komt maandagmiddag terug. Behandeling kan ook poliklinisch, laat de longarts weten, waarbij thuis wordt overnacht en waarbij de behandelingen bij Merem plaatsvinden. Soms wordt dit gecombineerd en is er de eerste weken een klinische periode en krijgt dit een poliklinisch vervolg van drie keer per week bij de instelling in Hilversum. Omdat het belangrijk is dat iemand het geleerde ook thuis kan toepassen en vragen en ervaringen terug kan koppelen aan het behandelteam, wordt steeds naar mogelijkheden gezocht om ook tijd thuis in te plannen als onderdeel van de behandeling.

Leren communiceren hoe het nu écht met je gaat



Het had tien jaar eerder gemoeten, een revalidatietraject waarbij Dafne Vos heeft gewerkt aan haar gezondheid. In de kliniek van Merem in Hilversum heeft ze geleerd waar grenzen liggen en hoe op tijd te stoppen. Het komt er nu op neer dit dagelijks in praktijk te brengen.

Auteur: Yvette Mathijssen

Dafne Vos (29) uit Steenwijk is in april 2018 opgenomen in Merem. Gedurende drie maanden heeft ze daar een revalidatietraject doorlopen.

Van jongs af aan is ze veel ziek geweest. Veel longaanvallen en -infecties, veel antibiotica en prednison. Tijdens haar studie fysiotherapie ging het best goed. Maar na een flinke griep en een longontsteking bleek dat dit echter van korte duur was.

Eind 2014 werd ze steeds slechter. Ze kreeg met ondersteuning van haar longarts en medicatie haar astma niet onder controle. Intussen werkte ze zo goed en zo kwaad als het kon gewoon door, al heeft ze wel de keuze moeten maken om van 36 uur per week te werken naar 24 uur te gaan. Een ingewikkelde keuze. Na jaren tobben heeft de longarts haar uiteindelijk doorgestuurd naar Merem.

Het doel voor het revalidatietraject was duidelijk. Medicatie afbouwen, weer fit worden en weer 'lekker drie dagen gaan werken'. De nadruk kwam vooral te liggen op het weer gaan werken. Al snel is duidelijk geworden dat er een veel belangrijker doel was. Haar lichaam en gezondheid op nummer 1 te zetten.

'Dit had ik tien jaar eerder moeten doen'

In drie maanden heeft ze veel verschillende deskundigen en disciplines voorbij zien komen. De longarts, fysiotherapeut, bewegingslessen, diëtist, longverpleegkundige, psycholoog, creatieve therapie en psychomotorische therapie. Tevens waren er gesprekken met een arbeidsdeskundige.

Het traject heeft de Steenwijkse als pittig ervaren. "Je komt redelijk uitgeput binnen, maar hebt wel meteen een druk programma met onderzoeken, vragenlijsten, gesprekken en sport. Daarnaast ben je in een nieuwe omgeving, met nieuwe mensen. Uiteindelijk raakte ik de eerste weken alleen maar verder uitgeput", zegt ze achteraf kijkend. Ze vertelt dat Merem hier gelukkig oog voor heeft gehad en het 'vermoeidheidsprotocol' is ingezet. Hierdoor kon ze meer rust tussen de afspraken nemen.

Belangrijke les bij Merem is vooral geweest dat ze sneller mag ingrijpen. "Een goed actieplan is heel belangrijk!" Daarnaast heeft ze leren communiceren over hoe het met haar gaat en wanneer ze haar grenzen bereikt. Altijd heeft Dafne Vos het gevoel gehad dat haar lichaam het zelf moest oplossen. En als dat niet lukte, hadden haar lichaam en daarmee zijzelf gefaald.

Ze heeft geleerd dat je niet altijd de controle kan hebben en dat het niet jouw schuld is als je lichaam extra medicatie nodig heeft. Daarnaast heeft ze het heel prettig gevonden om herkenning te vinden in de groep, laat ze weten. "Je bent niet de enige!" Het is haar eerste revalidatietraject geweest en ze heeft gemerkt dat de stap veel te laat is gezet. "Dit had ik tien jaar eerder moeten doen. Het was spannend om drie maanden van huis te gaan, maar het levert zoveel op. Alleen al door de herkenning."

Merem was een prettige organisatie voor Vos. "Ze hebben uitgebreid oog voor je en ze kijken vanuit alle disciplines met je mee. Iedereen is heel goed op elkaar ingespeeld. Doordat opnames in groepsverband plaatsvinden, kun je direct het geleerde in de praktijk oefenen. Je wordt meer uitgedaagd om je grenzen aan te geven omdat je je toch aan elkaar meet."

Cliëntenraad:

Elke zorginstelling (onder andere ziekenhuizen en AWBZ-instellingen) moet sinds 1996 een cliëntenraad hebben. De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen verplicht de zorgaanbieder om een dergelijke raad in te stellen. Ook het Nederlands Astmacentrum Davos heeft een cliëntenraad. Sinds november 2020 telt deze drie leden: Bas Schoof (voorzitter), Thessa Vinkenvleugel en Esther van der Roest. Een cliëntenraad heeft bij bepaalde zaken gewoon adviesrecht en bij andere onderwerpen verzwaard adviesrecht.



De cliëntenraad is geen klaagmuur of klachtenpanel maar vangt wel signalen van cliënten op en probeert de mening van cliënten zo goed mogelijk te verwoorden. De raad kijkt kritisch mee met het bestuur en geeft gevraagd en ongevraagd advies in zaken die de cliënt kunnen helpen om het verblijf binnen de organisatie te helpen verbeteren. Daarnaast mag de raad cliënten bevragen doormiddel van enquêtes over tal van zaken. Tevens heeft ze inzicht in informatie die nodig is om een goed besluit te kunnen vormen in genomen of te nemen veranderingen en besluiten vanuit de directie.

De instelling kan niet zomaar van een verzwaard advies van de raad afwijken, maar de cliëntenraad heeft geen vetorecht. Als de directie tegen het advies van de cliëntenraad in toch een bepaald besluit wil nemen, moet zij dat voorleggen aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden. Deze commissie probeert eerst te bemiddelen; lukt dat niet, dan doet zij een bindende uitspraak.

Waar het vooral op neer komt is dat er wederzijds vertrouwen is en dat goede zorg voor de cliënt centraal staat.

Esther van der Roest

Bron:
https://nl.wikipedia.org/wiki/Cli%C3%ABntenraad

De raad heeft ook recht op advies. Dit is onderverdeeld in twee delen; gewoon adviesrecht en verzwaard adviesrecht.

a) Gewoon adviesrecht

De instelling moet de mening van de cliëntenraad vragen over:

- Een wijziging van de doelstelling of grondslag
- Samenwerking of fusie met een andere instelling
- Een verhuizing, ingrijpende verbouwing of opheffing
- Een belangrijke wijziging in de organisatie
- Belangrijke inkrimping of uitbreiding van de werkzaamheden
- Benoeming van leden van de directie en Raad van Bestuur
- Begroting en jaarrekening
- Algemeen toelatingsbeleid voor cliënten
- Beëindiging van zorgverlening

b) Verzwaard adviesrecht

Sommige onderwerpen zijn zo belangrijk voor de cliënten dat de instelling over deze onderwerpen in principe alleen een besluit kan nemen waar de cliëntenraad mee heeft ingestemd. Dit heet verzwaard adviesrecht. De cliëntenraad heeft over de volgende onderwerpen verzwaard adviesrecht:

- Het kwaliteitsbeleid
- De klachtenregeling en het aanwijzen van personen die klachten behandelen
- Een wijziging in de regeling voor de cliëntenraad en andere voor cliënten geldende regelingen
- Het algemene beleid van de instelling over voeding, veiligheid, gezondheid, hygiëne, geestelijke verzorging en maatschappelijke bijstand, recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten
- De benoeming van een afdelingshoofd van een intramurale instelling die 24-uurszorg verleent en waar cliënten in de regel langdurig verblijven



In afwachting van een nieuw en bijzonder jaar wenst de redactie van dit magazine u allen vanzelfsprekend alle goeds toe. We hebben alwéér een jaar achter de rug dat voor velen in het teken heeft gestaan van corona en alle bijbehorende maatregelen. Voor de een zal het een ingrijpend jaar zijn geweest, voor een ander redelijk goed om door te komen.

De kerstdagen liggen voor ons en een jaarwisseling. Ook dit keer zal het niet als vanouds zijn, maar we willen u allen wel heel veel warmte toewensen voor u en uw naasten, een flinke dosis gezondheid en een sprankelend begin van een zeer bijzonder jaar voor onze vereniging.

Onze vereniging bestaat komend jaar 125 jaar. Een zeer respectabele leeftijd. Achter de schermen wordt er door bestuur, redactie en vele andere vrijwilligers gewerkt om dit heugelijke feit ruim voldoende aandacht te geven. Hoe dit allemaal vorm krijgt, zal u niet kúnnen ontgaan. We mogen onszelf feliciteren met onze mooie vereniging.

PROOST!

1897 2022 astmaVereniging Nederland en Davos
behartigt al 125 jaar de belangen van álle mensen met (ernstig) astma!

Het nut van herstelmomenten

In de vlogserie Energieverdeling bij Ernstig Astma is recentelijk de vierde aflevering uitgebracht met als titel *Het nut van herstelmomenten.*
Met deze aflevering is het vierluik Energieverdeling bij Ernstig Astma compleet.

Aflevering 1	Wat is energieverdeling?
Aflevering 2	Belasting en belastbaarheid
Aflevering 3	Het belang van goede energieverdeling
Aflevering 4	Het nut van herstelmomenten

Alle vlogs zijn te bekijken via het YouTube-kanaal van de VND
https://www.youtube.com/c/VerenigingNederlandDavos/featured



We zijn heel benieuwd waar het vlogteam ons de volgende keer mee verrast.

Colofon

1897 2022 astmaVereniging Nederland en Davos
behartigt al 125 jaar de balangen van álle mensen met (ernstig) astma!

23e jaargang december 2021 / ISSN:2210-6472 •
Reactie! is een uitgave van de astma**Vereniging** Nederland en Davos
Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. www.nederland-davos.nl

Redactie: Gerard Brom, Erik Elferink, Esther van der Roest, Margaret van Mierlo, Yvette Mathijssen, 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: astma**Vereniging** 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 astma**Vereniging** 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.

CBF ERKEND GOED DOEL
ANBI

Twitter: @NL_Davos • **Facebook:** VerenigingNederlandDavos • **LinkedIn:** Vereniging Nederland-Davos
Instagram: astmaverenigingnederlanddavos • **youtube:** Vereniging Nederland-Davos

300 gram spaghetti (glutenvrij) • 2 teentjes knoflook • 1 kleine ui • 3 takjes platte peterselie • 1 rode spaanse peper
500 gram rivolo tomaatjes, of cherrytomaatjes • 300 gram roze garnalen • rijstolie • witte wijn

Knoflookgarnalen met spaghetti!



Iedere keer is het weer een uitdaging om een recept te vinden dat past bij het seizoen en dat een beetje simpel te bereiden is. Ik weet niet hoe dat bij u is, maar de 'R' zit weer in de maand en voor mij houdt dat vaak in dat mijn energieniveau weer daalt. Niet omdat het donkerder wordt, maar gewoon omdat mijn longen niet van het vocht houden en er weer allerlei extra virussen rondwaren die mij proberen te tackelen. Ik wil mij echter niet laten ontmoedigen en verzin er wel een list op.
Het onderstaande is een heel lekker en snel recept voor 3 tot 4 personen. Heerlijk in de zomer, maar ook prima in de winter. De bereidingstijd is ongeveer 15 minuten.

Bereiding:

Kook het water met een snufje zout. Zodra het water kookt, voegt u de spaghetti eraan toe en laat het circa 8 minuten koken.

Snij de ui in kleine ringen. Halveer de peper en verwijder de zaadlijsten en snijd in kleine stukjes. Snij ook de tomaten in blokjes. Plet, pel en hak de teentjes knoflook. Hak de peterselie fijn.

Voeg knoflook, de olie en de ui in een koekenpan of een hapjespan en fruit tot het geheel mooi glazig is.

Voeg daarna de garnalen toe en roer dit om tot ze mooi gaar zijn (in ongeveer 2 minuten). Blus af met een beetje witte wijn (pinot grigio), voeg de peper en de tomatenblokjes toe en de helft van de peterselie. Roer dit goed om.



Giet de pasta af als deze gaar is en bewaar een beetje kookvocht. Meng de pasta door de garnalenmix en voeg eventueel een beetje kookvocht toe als de pasta nog te droog eruit ziet.

Serveer het gerecht op een mooi diep bord en strooi er nog een beetje peterselie over. Voor de kaasliefhebber kan er eventueel nog een schaaltje geraspte Grana Pardano bij.

Variatietips:

Roerbak ook eens 300 gram spinazie mee in het gerecht, of gebruik kippenvlees in plaats van garnalen. Ook heel lekker.

Eet smakelijk maar weer!

Recept: Esther van der Roest - Illustratie: Maj-Britt Elferink