Vierentwintigste jaargang april 2022

Reactie!

is op je lijf geschreven!





4 **125 jaar in actie voor de doelen van onze vereniging**

6 **Column Esther**

7 **Biologicals** in ontwikkeling



12 **Frank is een BN'er**

'Ik word spontaan benauwd van mensen die het alleen maar over hun astma kunnen hebben'



14 **Astma en diabetes** vergen een gedegen aanpak



16 **Suzanne Roos heeft ernstig astma en diabetes type 1**

En dat is leren balanceren met medicijnen



18 **De hobby van Anja Camps - Verhoef**



20 **De juiste zorg op de juiste plaats**

Uit de praktijk van Walter van Litsenburg, longverpleegkundige



21 **Feestprogramma Dag van de BN'er**



22 **Felicitaties** Nederlands Astmacentrum Davos met het 125 - jarig bestaan van de astmaVereniging Nederland en Davos



24 **Recept feesttaart Esther**



Een bijzonder en uniek jaar - onze vereniging bestaat 125 jaar!

We zijn Nederlands oudste patiëntenvereniging; opgericht in 1897 als Vereniging tot behartiging van de belangen van minvermogende Nederlandsche longlijders. Toen werd de noodzaak gevoeld om minvermogende Nederlandse tbc-lijders een behandelmogelijkheid in Davos te bieden. Hiertoe werd de vereniging de oprichter van het Nederlandsche Sanatorium in Davos. Dit sanatorium bood gedurende vele decennia veel mensen met tuberculose een kans op herstel.

Toen de ziekte goed met medicamenten behandeld kon worden, richtte het sanatorium zich meer en meer op mensen met astma, omdat bleek dat deze mensen veel baat konden hebben bij de combinatie van klimaat en behandeling. De vereniging bleef zich inzetten om ook deze groep een behandeling aan te bieden door zowel te zorgen voor financiële ondersteuning als het bestuur te vormen van het sanatorium.

In de jaren 1972-1975 kwam er een scheiding tussen het beheer van het sanatorium en de VND, onze vereniging. Namen werden aangepast, bestuurlijk kwamen er andere verhoudingen. De verbondenheid en betrokkenheid bleef bestaan. Stapje voor stapje werd de Vereniging Nederland-Davos steeds meer een echte patiëntenvereniging.

Hiermee viert ook het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) dit jaar haar 125-jarig jubileum. Inmiddels is het NAD uitgegroeid tot een gerespecteerd astma-/longrevalidatiecentrum. Wij willen dan ook Tim Roldaan en alle medewerkers van harte feliciteren met hun jubileum.

In dit feestelijke jaar kijken we achterom naar wat was. Iedereen kan via de historische films **'A long history – 125 jaar op de bres voor mensen met longproblemen'** met ons meereizen sinds 1863, het jaar waarin Davos bekend is geworden als kuuroord voor mensen met longproblemen. Deze films zijn te bekijken via ons YouTubekanaal en Facebook. Iedere maand is er een nieuwe aflevering. Mis ze niet, ze zijn het bekijken meer dan waard.

We kijken nog liever vooruit. Vooruit in wat wij als astmaVereniging Nederland en Davos kunnen betekenen voor de mensen met (ernstig) astma. Daarom organiseren wij ook in dit jubileumjaar webinars waarin wij onderwerpen bespreken die onze leden aanbrengen en hebben we vol trots de nieuwe animatiefilm **'Ernstig astma Innerlijke strijd'** uitgebracht. Verder nemen wij deel aan diverse werkgroepen zoals het programma uitkomstgerichte zorg, het thema astma bij kinderen en zijn we bezig met het Persoonlijk Astma Actieplan via de website beschikbaar te maken voor iedereen.

We zijn ook bezig met extra activiteiten in het kader van het 125-jarig jubileum. Wat deze activiteiten zijn, daar gaan we jullie binnenkort over informeren. In ieder geval gaan we op **14 mei** de **Dag van de BN'er** houden. Een dag waarop wij onze leden, de 'Benauwde Nederlanders', hopen te ontmoeten. Wij kunnen dan aanschuiven bij een talkshow waar tafelgasten, allemaal met hun roots in de astma of astmazorg, met elkaar in gesprek gaan over medische en maatschappelijke onderwerpen, natuurlijk met betrekking tot astma.

Wij zouden het fantastisch vinden om onze leden, de mensen waarvoor onze vereniging bestaat, 14 mei in de Munt te Utrecht te ontmoeten en met elkaar het glas te heffen op een unieke vereniging.



Frank Weller, voorzitter van de astmaVereniging Nederland en Davos



Dit jaar staat niet alleen in het teken van het uitvoeren van acties die horen bij het beleidsplan. Het is natuurlijk wel een van de belangrijkste activiteiten van onze vereniging, maar dit jaar zijn we voor en achter de schermen ook bezig met heel wat anders. Het organiseren van feestelijkheden met én voor onze leden in het kader van ons 125-jarig bestaan!

125 jaar in actie voor de doelen van onze vereniging

In dit jubileumjaar hopen we allerlei feestelijkheden en activiteiten te organiseren. Een tipje van de sluier kan worden opgelicht: er is natuurlijk een jubileumlogo, we zijn bezig met de 'Dag van de BN-er', het is de bedoeling dat er een speciale talkshow komt en natuurlijk wordt er op verschillende manieren een feest gevierd.

Op digitale wijze zijn de eerste uitingen al langsgekomen met onder andere speciale filmpjes op Youtube. En niet alleen onze vereniging VND bestaat 125 jaar, ook het astmacentrum dat is opgericht nadat eerst de jonge vereniging er is gekomen. In een reis van twaalf afleveringen is de historie van onze vereniging en het astmacentrum te zien. Iedere maand is er een nieuwe aflevering.

Natuurlijk komen ook de doelen die we willen bereiken als astmavereniging dit jaar volop voorbij. Het is immers niet alleen maar feest. Ook voor onze leden en alle mensen met (ernstig) astma blijven we ons dit jaar volop inzetten met een hele diversiteit aan activiteiten en werkzaamheden.



astmaVereniging Nederland en Davos

Op onze site is er extra informatie gekomen op verschillende terreinen. Zo is er nu de pagina astma & zwangerschap. Met deze informatie willen we zwangeren met astma beter ondersteunen tijdens en na de zwangerschap. Alles komt aan bod op deze pagina: van zwangerschapswens tot na de bevalling.



Nieuw op de website: Astma en zwangerschap

Longartsen zijn momenteel 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 regelmatig plaats. In de loop van het jaar zal deze pagina op de website gaan groeien doordat er meer informatie beschikbaar komt.

Informatief zijn ook de webinars die steeds worden georganiseerd en terug te zien zijn via de site. Leden en niet-leden weten ons hierbij steeds beter en vaker te vinden. Eind vorig jaar was er bijvoorbeeld een webinar over *Astma en Bewegen.* Het is juist zo nodig, maar vaak door de astma ook vaak zo moeilijk om juist in beweging te komen. Vele vragen kunnen door het hoofd spoken. 'Ja, ik wil héééél graag bewegen! Maar hoe?', 'Zijn er adviezen die voor iedereen gelden?', 'Is het een kwestie van willen of durven?', 'Wat te doen bij een gevoel van angst?', 'Is het een kwestie van weten hoe ik verantwoord moet beginnen?', 'Welke vorm van bewegen is effectief voor astmapatiënten?', 'Welke voorzorgsmaatregelen kan ik nemen om gezond te kunnen bewegen?', 'Als mijn goede voornemens worden 'beloont' met een terugval wat kan ik dan het beste doen?' en 'Hoe verdeel ik mijn energie verstandig over de dag?'.

Begin februari is het webinar *Astma en Ademhalen* georganiseerd. Ademhalen met astma kan soms knap lastig zijn. Zeker mensen met astma kunnen naast hun benauwdheidsklachten veroorzaakt door hun astma, ook benauwd worden door 'verkeerd' ademhalen of anders gezegd, disfunctioneel ademhalen. Een ander onderwerp dat aan bod is gekomen, is het goed inhaleren van de pufjes en goed spoelen. Wanneer dat niet goed wordt uitgevoerd, kan dit andere problemen opleveren zoals een geïrriteerde keel en heesheid. En ook (chronische) hoest kan een goede ademhaling in de weg staan.

Belangrijke tip hierbij is dat mensen met deze klachten terecht kunnen bij verschillende behandelaars. Er zijn gespecialiseerde oefen-/fysiotherapeuten en ook logopedisten kunnen ondersteuning bieden.

Via onze website zijn er animatiefilms te bekijken met aandacht voor een diversiteit aan onderwerpen. Nieuw is de animatiefilm *Ernstig astma: Innerlijke strijd!.* Daarnaast zijn er natuurlijk nog verschillende blogs en vlogs van vrijwilligers.

Fysiek er op uit gaan om leden en geïnteresseerden te informeren over het belangrijke werk van onze vereniging heeft ook in het afgelopen half jaar op een lager pitje gestaan, vooral door de beperkingen bij de coronamaatregelen. Sessies waren er wel digitaal. Zo hebben geneeskundestudenten onder andere voorlichting gekregen over knelpunten waar chronisch zieken en mensen met (ernstig) astma tegenaan lopen.

Fysieke bijeenkomsten staan met de versoepelingen weer vaker op de planning. Hoe en wat is te lezen in onze nieuwsbrief en via de site. En van ganser harte hoopt het bestuur van onze vereniging dat we op verschillende momenten met elkaar live kunnen stilstaan bij het bijzondere werk dat we samen verrichten, intussen al 125 jaar lang!





Onze webinars zijn natuurlijk allemaal terug te kijken via onze website

Bubbel

"So comfortable we're livin' in a bubble, a bubble So comfortable we cannot see the trouble, the trouble"

Het is een songtekst van Katy Perry uit een hit van haar in 2017 (*Chained to the rythm*). Oud nieuws, of juist heel actueel?

Ik weet uiteraard niet hoe het u is vergaan de afgelopen tijd, maar ik heb wel in een bubbel geleefd. Nu werd er ook in de persconferenties naar gerefereerd dat we onze bubbel vooral niet te groot mochten maken. Niet op school, niet op het werk en ook niet de keren dat je zou mogen gaan sporten.

Nou waren een aantal zaken makkelijk klein te houden. Zo heb ik zelf het bij mijn werk gehouden en mijn gezin. Daarnaast wat vrijwilligerswerk via mijn beeldscherm. Echt contact was er maar heel beperkt. De wereld was opeens een stukje kleiner geworden en eigenlijk was dat ook helemaal prima. Ik leefde comfortabel in mijn eigen bubbel.

Helaas, ondanks mijn kleine wereld en het buitensluiten van heel veel contacten, was er een ding dat mijn bubbel uiteen liet spatten. Opeens was mijn bubbel niet meer zo comfortabel. Zomaar heb je een kuchje en dat kuchje wordt een vastzittende hoest en moet je naar de eerstehulppost.

Daar sta je dan, of lig je gevloerd. In een ruimte met mensen die corona-positief zijn. Weer een bubbel, maar niet de juiste bubbel. Ja, ik hoest. Maar ik ben niet besmet met corona! Ik heb astma en het luistert niet naar niets of niemand.

Op dat moment leek het er wel op dat mijn longen zich ook hadden teruggetrokken in hun eigen bubbel. Compleet afgesloten van de wereld waarin medicatie wel een rol wilde en moest spelen. Daar waar ik wel in contact was met mijn longen maar andersom volledig genegeerd werd.

Gelukkig voor mij zijn sommige bubbels nogal fragiel en kunnen als een zeepbel zomaar uiteenspatten. Er ging uiteindelijk weer een wereld voor mij open. Medicatie en wat rust, dat was de truc. Mijn bubbel waarin ik als mens bivakkeerde mocht weer wat groter worden en er kwam letterlijk weer ruimte voor meer.

So comfortable we're livin' in a bubble. Maar ik ben toch veel comfortabeler met wat meer levensruimte en luchtigheid. Dan maar geen bubbel. Tenzij in een glas of in een warm bad.

Auteur: Esther van der Roest



Biologicals in ontwikkeling

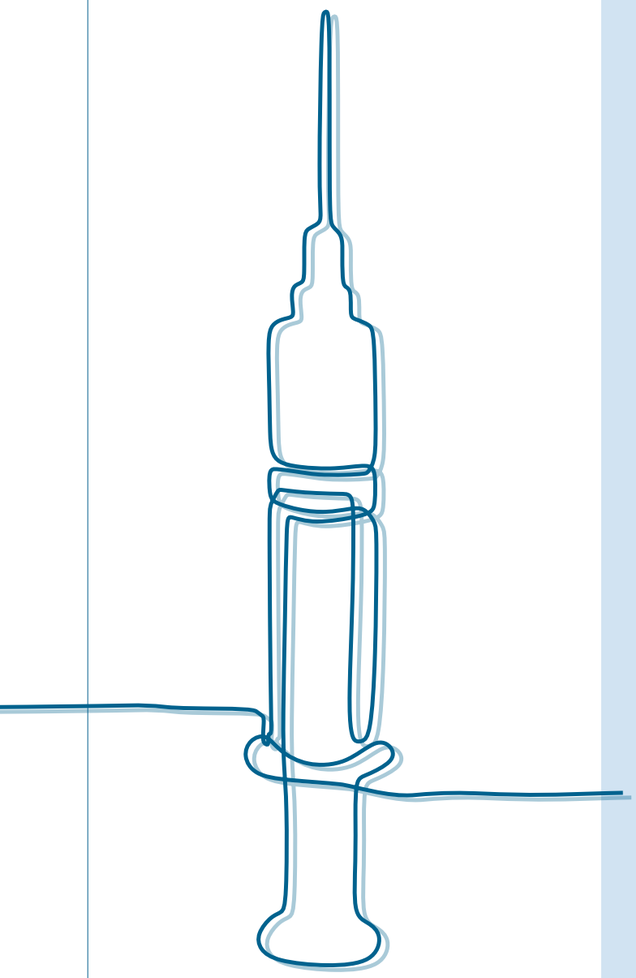
Wat zijn biologicals? Hoe werken ze? Wat kunnen we er nog meer van verwachten? **Longarts Hans in 't Veen** geeft een update. Hij heeft jarenlange ervaring met biologicals en werkt sinds veertien jaar als longarts in het Franciscus Gasthuis & Vlietland in Rotterdam.



Longarts Hans in 't Veen

‘Tot nu toe zijn biologicals alleen bedoeld voor mensen die ernstig astma hebben’

Tekst: Margaret van Mierlo



“Tot nu toe zijn biologicals alleen bedoeld voor mensen die ernstig astma hebben. Het overgrote deel van de mensen met astma is goed te behandelen. Er is echter een groep die (ernstige) klachten blijft houden ondanks optimale therapie. Zij hebben daardoor een hoog risico op ziekenhuisopname en een slechtere kwaliteit van leven. Voor deze groep kan de inzet van biologicals van grote toegevoegde waarde zijn.”

Biologicals zijn stofjes die een specifiek molecuul in het (astma)ontstekingsproces blokkeren. Hoe biologicals ingrijpen in de kettingreactie die naar een astma(reactie) leidt, legt In ’t Veen uit met dominosteentjes. Valt de eerste in de rij om, dan valt ook de rij erna om. Het eerste omgevallen ‘dominosteentje’ vormt zogezegd de eerste (astma) trigger van een lange (astma)kettingreactie. Verderop in de rij komen de meer specifieke (astma)details in zicht, daar waar de ‘dominorij’ zich splitst in steeds meer verschillende routes. Die zijn te vergelijken met de verschillende soorten astma.

Dan is de vraag: waar blokkeer je de ‘astma-reactieweg’? Grijp je aan het begin van de (astma-uitlokkende) ‘dominorij’ in? Of blokkeer je de weg verderop, bij een van de zijwegen die naar een gerichter soort astma leidt? Aan het begin de rij blokkeren, het ‘dominosteentje’ dus al in een vroeg stadium dwars leggen, stopt meerdere types astma. Je kunt ook gerichter verderop in de rij de soort astma aanpakken.

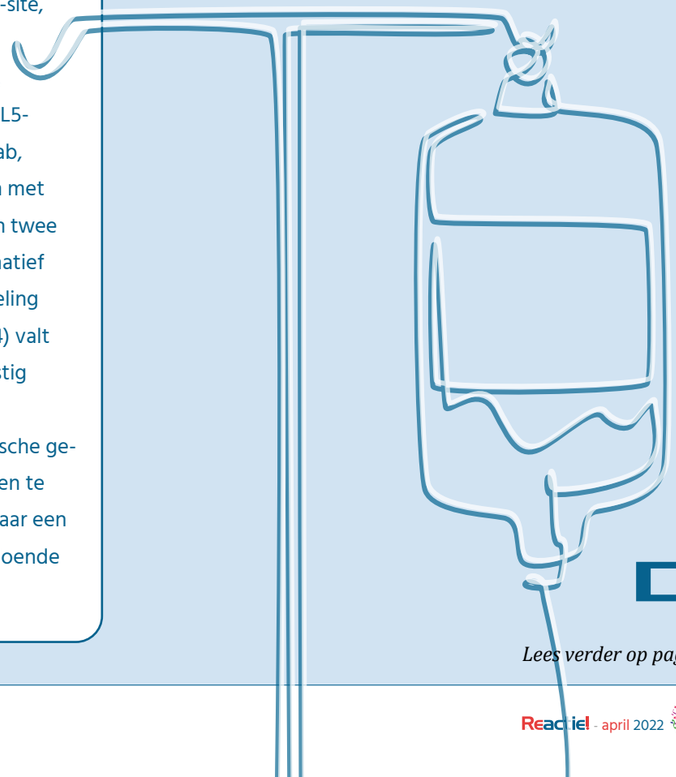
In het begin kwamen de biologicals niet goed uit de verf, vertelt In ‘t Veen. “Als doelgroep zijn mensen uitgekozen die mild astma hebben, maar de resultaten waren teleurstellend. De biologicals deden bij mild astma nauwelijks iets. Pas toen de biologicals bij ernstig astma zijn ingezet, is de omslag gekomen. Er zijn nu vijf biologicals voor ernstig astma op de Nederlandse markt. Met Omalizumab, de allereerste biological voor astma, hebben we al twintig jaar ervaring. De veiligheid ervan is aangetoond en lijkt zelfs veilig bij zwangere vrouwen.”

Toch zijn er mensen die aan het profiel van ernstig astma voldoen, maar die niet reageren op de huidige biologicals. Er gloort voor deze groep wel hoop want er is een nieuwe biological op komst. In ’t Veen: “Deze biological staat hoog in de keten, bevindt zich dus eerder in het ‘dominopad’. Het is bedoeld voor een ander soort type, waar een bepaalde ontsteking ontbreekt. Breder dan allergie.”

Een nadeel, met name voor de betrokkenen, is dat de toedieningsvorm van biologicals per infuus of injectie moet. Biologicals bestaan uit natuurlijke eiwitten en die zijn niet bestand tegen maag- en darmsappen. De werking wordt in zo’n omgeving teniet gedaan. Om die reden zijn biologicals niet geschikt om als tablet of drankje ingenomen te worden.

‘Het gaat de goede kant op, biologicals worden patiënt-vriendelijker’

“Het gaat echter de goede kant op. Biologicals worden patiëntvriendelijker. Het kan nu thuis per injectie worden toegediend. Dat scheelt vele ziekenhuisbezoeken. En er zijn nieuwe types in ontwikkeling die minder frequent toegediend hoeven te worden.”



*Lees verder op pagina **10***

Het woord biological betekent dat de werkzame stof wordt gemaakt in levende cellen (in celkweken).

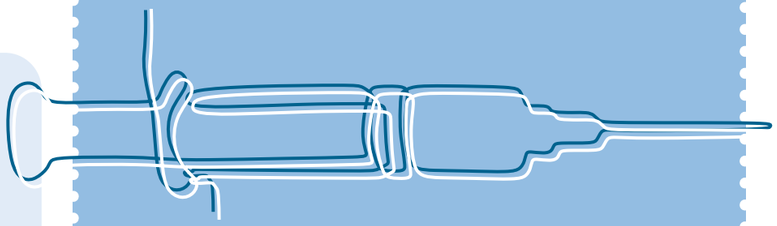
Biologicals lijken nieuw maar zijn het niet. Een van de oudste biologicals is insuline.

Insuline is in de Verenigde Staten in 1923 op de markt gekomen. Het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) gebruikt als definitie: ‘Een biologisch geneesmiddel is een geneesmiddel waarvan de werkzame stof vervaardigd is door, of afkomstig is van, een levend organisme. Insuline bijvoorbeeld kan geproduceerd worden door een levend organisme (zoals een bacterie of een gist) dat voorzien is van een gen dat de productie van insuline mogelijk maakt.’

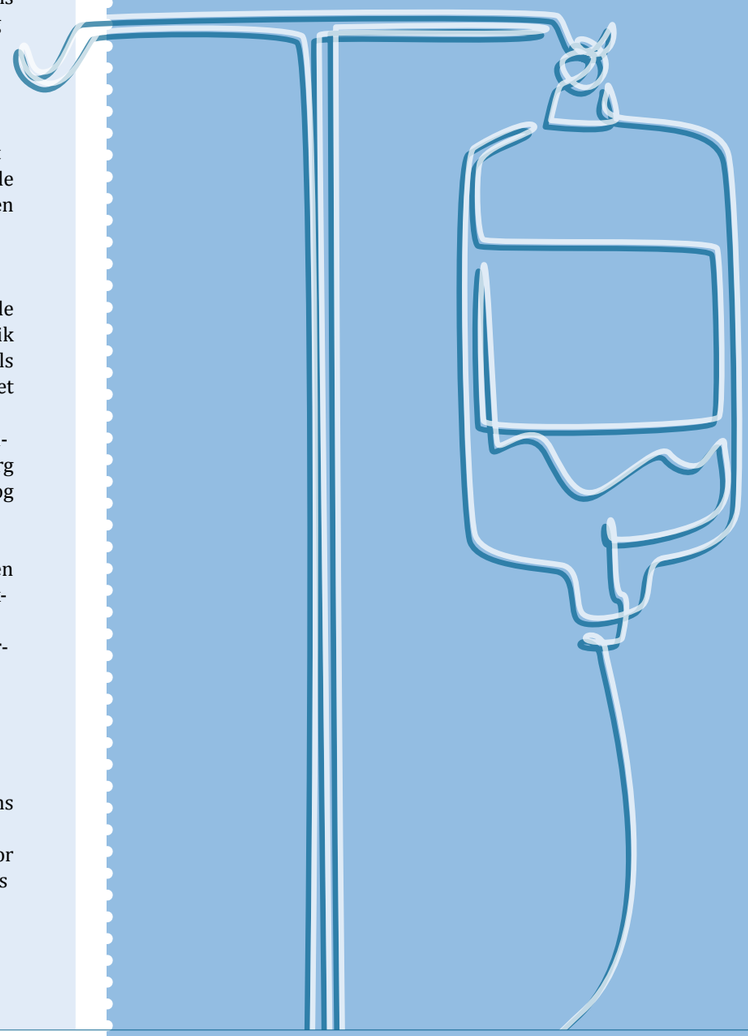
Biologicals kunnen bepaalde processen in het afweersysteem afremmen of juist activeren.

Er zijn voor (ernstig) astma verschillende biologicals beschikbaar. Op de NVALT-site, de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, staat: ‘De arts kan behandeling met IL5-remmers (benralizumab, mepolizumab, reslizumab) overwegen bij patiënten met ernstig eosinofiel astma met meer dan twee astma-aanvallen per jaar of als alternatief voor orale corticosteroïden. Behandeling met dupilumab (remmer van IL3 en 4) valt te overwegen bij patiënten met ernstig astma en een type 2-inflammatie.

Het advies is het effect van biologische geneesmiddelen na vier tot zes maanden te evalueren en zo nodig te switchen naar een ander middel uit de groep bij onvoldoende effect.’



De **ervarings-deskundigen** aan het woord



Chiel

“Mijn eerste ervaring met biologicals is op mijn achttiende geweest en ik nog op school zat. Van kinds af aan heb ik ernstig astma. En wat was het fijn om de toenmalige biological te krijgen! Tot die tijd werd ik ermee geconfronteerd dat bergwandelingen op vakantie steeds minder tot bijna niet meer te doen waren, had veel verzuim op school en stages en ondervond privé ook veel hinder. Met de komst van die biological was de astma niet weg, maar ‘Chiel kon ineens wel weer lekker meedoen’.

Na twee jaar in het lokale ziekenhuis geprikt te zijn, zette mijn toenmalig behandelend arts het medicijn tot mijn grote spijt en frustratie stop.
Na circa zes jaar kreeg ik het in een ander ziekenhuis weer voorgeschreven. Elke paar weken naar het ziekenhuis. Helaas niet meer naast de deur, het was qua tijd en energie een behoorlijke aanslag.

Thuis prikken zat er nog niet in. Na een zoektocht met verschillende biologicals heb ik er nu een waar ik goed op reageer en die ik inmiddels zelf thuis prik. Ik ben niet dol op het zelf prikken maar heb er gelukkig niet zoveel last van. Ik heb wat mensen in mijn omgeving die in de zorg werken, die kan ik gelukkig altijd nog vragen als het niet lukt.

Ben ik ineens vrij van m’n astma en medicijnen? Nee. Maar ik ben gelukkig wat stabieler geworden, kan inmiddels weer aan mijn lichaam werken en er is nu weer meer hoop en perspectief om toch weer (na jaren) van de prednison af te komen en minder antibiotica nodig te hebben.

Ook al blijf ik het vreemd en soms ook naar vinden om mezelf te prikken, vooruitgang en stabiliteit erdoor krijgen is het absoluut waard en wens ik iedereen toe!”

Lizet

“Nadat ik in een ver verleden de eerste biologicals tevergeefs had geprobeerd, ben ik in 2018 met een nieuwere versie begonnen. Deze werkte gelijk goed, gaf mij veel energie en remde de noodzaak van prednison. Heel fijn dus!

Nog voor ik was begonnen, kondigde de dermatoloog al aan dat ik zelf moest prikken. In het ziekenhuis was geen optie. Dit vond ik in eerste instantie heel spannend. Tijdens het eerste consult wat volgde, prikte ik de eerste twee prikken samen met mijn dermatologe (zij een, ik een). Vervolgens kreeg ik mijn pakketje mee naar huis en kon ik zelf aan de slag. Dit ging eigenlijk prima en ik was blij met de vrijheid die het zelf prikken gaf ten opzichten van de dagopnames die bij de eerste biological hoorden.

Ik heb twee keer gehad dat ik blokkeerde en het mij niet lukte om mijzelf te prikken. De eerste keer dat het niet lukte, wachtte ik zo lang met het aan de bel trekken dat ik steeds kortademiger werd. De huisarts heeft hem toen uiteindelijk gezet. De tweede keer dat ik blokkeerde, wist ik dat ik niet mocht wachten en was mijn buurmeisje de pineut.

Vorig jaar wilde ik graag zwanger worden en moest ik wisselen van biological. Van een prik in de twee weken, ging ik naar drie prikken in de vier weken. Ik kon niet meer alle prikken in mijn bovenbeen zetten en eenmaal zwanger durfde ik mijzelf niet meer te injecteren via mijn buik. Mijn vriend heeft het toen van mij overgenomen. Na een keer in het ziekenhuis onder begeleiding te hebben geprikt, heeft hij mij daarna steeds in mijn armen geprikt . Fijn, want mocht ik nu in de toekomst weer niet durven te prikken, dan woont mijn prikheld in huis.”

Yvette

“De biologicals zijn voor mij een uitkomst. Sindsdien ben ik stabieler dan ooit, met weinig prednison. Ik ben er een leuker mens van geworden.
Het gaat niet altijd meer alleen over mijn astma, maar over Yvette zelf.

Het enige nadeel: ik en mijn prikangst. Het kostte heel wat moeite om te accepteren dat ik regelmatig geprikt moet worden. Zeker toen bleek dat ik het zelf moest gaan doen. De longverpleegkundigen hebben er veel tijd en moeite in gestopt om het mij te leren.

Een tijdje heb ik het zelf gedaan, maar omdat ik er niet genoeg routine in kreeg werd het steeds moeilijker. Je kent het wel, ’1, 2, 3, nu, of toch niet…’. Zo deed ik er soms uren over om mezelf over die drempel te krijgen, erg stressvol. Uiteindelijk heb ik mijn man lief aangekeken, zelf ook geen held met naalden. Maar hij heeft het geleerd en prikt me nu, zonder enige stress. Het geeft veel vrijheid en scheelt een hoop ziekenhuisbezoekjes. Heel fijn dat het zo kan!”

‘De biologicals zijn voor mij een uitkomst. Sindsdien ben ik stabieler dan ooit, met weinig prednison’

Loes

“De injecties moest ik bij de start steeds in het ziekenhuis halen. Elke vier weken naar het ziekenhuis was niet ideaal, maar het zorgde ervoor dat ik stabiel bleef. Eerst moest ik twee uur blijven om te kijken of ik geen allergische reactie kreeg. Daarna is dat steeds verder afgebouwd. Uiteindelijk hoefde ik alleen de injecties te halen en mocht ik gelijk weer naar huis.

‘Ik moet elke vier weken zelf drie injecties zetten en dat vind ik geen probleem’

Toen er de mogelijkheid kwam om thuis zelf de injecties te geven, was dit voor mij een goede uitkomst. Eerst heb ik zelf in het ziekenhuis geprikt en er naartoe gewerkt dat ik thuis de injecties kon geven. Ik moet elke vier weken zelf drie injecties zetten en dat vind ik persoonlijk geen probleem.

In het begin vond ik het wel spannend om een injectie bij mijzelf te zetten. Ik moest toch over een soort grens heen om mezelf injecties te geven. Nu, na een aantal jaren, vind ik het niet meer spannend of moeilijk. Doordat ik nu zelf de injecties zet, hoef ik maar een keer in de drie maanden naar het ziekenhuis. Het heeft mij weer een beetje meer vrijheid gegeven.”



Frank (53)

(levensgenieter
en doorgewinterde BN’er)

‘Ik word altijd spontaan benauwd van mensen die het alleen maar over hun astma kunnen hebben’

Frank van der Heijden (53) is een BN’er. Een ‘Benauwde Nederlander’. Frank heeft astma en in zijn geval ernstig astma. Al sinds zijn twintigste. Zijn (gezins)leven nam een heel andere wending op het moment dat het eigenlijk nog echt van start moest gaan. “Dromen en idealen zag ik in rook opgaan. Ik moest mijn leven totaal anders gaan inrichten. Dat was niet makkelijk en ik was boos, teleurgesteld en rebels. Mede dankzij Angelique, mijn vrouw, hebben we dat gaandeweg goed op de rit gekregen. Astma bepaalt nog steeds een deel van mijn leven, maar zeker niet mijn hele leven.”

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. Frank is uiteindelijk meerdere keren opgenomen geweest 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 Frank, 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.

1897 - 2022
astma**Vereniging**
Nederland en Davos

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

Astma en diabetes
vergen een gedegen aanpak

Auteur: Margaret van Mierlo

Astma en suikerziekte komen vaak in combinatie met elkaar voor. Veel is bekend over mogelijke oorzaken, maar ook heel veel niet. Een goede aanpak van beiden is niet altijd makkelijk doordat vele processen in het lichaam met elkaar samenhangen.

Waarom lopen mensen met een chronische ziekte meer risico om nog een andere chronische ziekte te krijgen? Neem astma en suikerziekte (diabetes mellitus).
In Nederland heeft een op de zeventien inwoners diabetes. Als je astma hebt is er meer kans om diabetes te krijgen dan wanneer je geen astma hebt. Ongetwijfeld speelt erfelijkheid een rol, maar dat zal niet de enige oorzaak zijn.

Is het een gevolg van weerstandsvermindering doordat je lichaam al kampt met een chronische ziekte? Of veroorzaakt een chronische ziekte zoveel (inwendige) stress dat je bevattelijk wordt voor andere ziekten of mankementen? Diverse onderzoeken lopen nog, maar de link dat een chronische ziekte je bevattelijker maakt voor andere ziekten is wel gelegd. De relatie astma en diabetes kan ook gekoppeld worden aan bepaalde medicijnen zoals corticosteroïden.
Diabetes wordt wel als een 'bijwerking' van deze medicijnen gezien.

Astma is een ontstekingsziekte waarvoor noodzakelijkerwijs ontstekingsremmende medicijnen worden ingezet. Zo kunnen (inhalatie)corticosteroïden en, vooral in het verleden, de (langdurige) inzet van prednison de suikerstofwisseling ontregelen. Niet voor niets gaat de medische wereld voorzichtiger om met corticosteroïden. Aan de andere kant hebben ze hun waarde weer eens bewezen in de strijd tegen de gevolgen van het coronavirus. Corticosteroïden zijn nog altijd hard nodig, ook tegen (ernstig) astma. Maar waarom ontregelen corticosteroïden de suikerhuishouding? Veel mechanismen zijn erbij betrokken. Het is een complexe materie.

Stress en gevaar, elke situatie waarvoor alertheid en actie nodig zijn, verhogen direct onze natuurlijke stresshormonen. Dit mechanisme dateert uit een ver, erg ver verleden. Nog uit de oertijd waar veelvuldig 'vecht of ren voor je leven'-situaties voorkwamen. Deze hormonen worden rechtstreeks in het bloed afgegeven, dus werken snel. Een toename van stresshormonen (cortisol en adrenaline) in het bloed laten de glucosewaarden in het bloed acuut stijgen.
Dat is ook de bedoeling. Glucose is pure brandstof en moet tijdens stresssituaties meteen beschikbaar zijn. Om die extra glucose in de bloedbaan vast te houden worden processen die op dat moment niet echt nodig zijn en/of extra energie vragen, min of meer stilgelegd of onderdrukt. Denk aan alles wat met de spijsvertering te maken heeft, zoals eten (hongergevoel) en verteringsprocessen, maar ook mogelijke infecties en prikkels worden onderdrukt. Vooral vanwege dit laatste worden synthetische stresshormonen als medicijn ingezet.

Synthetische corticosteroïden lijken op de lichaamseigen stresshormonen. Ook zij kunnen dus infecties en prikkels onderdrukken maar ze verhogen ook de bloedsuikers. Als die extra glucose in het bloed niet wordt gebruikt en niet als brandstof wordt opgebrand, blijven de hogere bloedsuikers in het bloed circuleren.

Mensen die al diabetes hebben, krijgen het bij een prednisonkuur extra moeilijk om de glucosespiegel binnen acceptabele waarden te houden. Meestal worden de medicijnen, vaak de insulines, (tijdelijk) opgehoogd waardoor de glucose met meer 'kracht' toch de cellen kan bereiken. Mensen zonder diabetes die een prednisonkuur nodig hebben, krijgen soms tijdelijk insuline toegediend om de glucosewaarden niet al te hoog te laten oplopen. Als het lichaam de behandeling aan kan, zijn er geen extra maatregelen nodig.

Hoe dan ook, wanneer astma ontregeld dreigt te raken, of om dit te voorkomen, zijn (inhalatie)corticosteroïden nodig. Astma is nu eenmaal een ontstekingsziekte en als die niet voldoende wordt behandeld, worden in het lichaam de eigen natuurlijke stresshormonen aangejaagd. Die weer de glucosegehaltes in het bloed laten stijgen.

Astma en diabetes

Processen in het lichaam



Lichamelijke actie (hard werkende spieren) is de snelste, effectiefste en meest natuurlijke manier om glucose de cellen in te 'duwen' waardoor het glucosegehalte in het bloed zal dalen.

Overtollig vet wordt vooral in de buik en maagstreek opgeslagen. Juist daar liggen de organen. Hart, lever en alvleesklier vervetten en dat hindert hun functioneren. Vetweefsel kan dus de werking van de alvleesklier verstoren.

In ons lichaam stroomt vijf liter bloed. Gemiddeld circuleert er in die vijf liter maar vijf gram suiker. En dat is gelijk aan een klontje suiker. Overtollige suikers (lees koolhydraten) die niet als brandstof worden gebruikt, worden als vet opgeslagen.

In Nederland komen er elke week rond de 1200 mensen met diabetes type 2 erbij. Maandelijks dus 4800 nieuwe gevallen. Daarvan is 85 procent 'overgewichtsdiabetes' en 15 procent 'ouderdomsdiabetes'.

Bij 'overgewichtsdiabetes' is er meestal geen tekort aan insuline. Insuline heeft vooral moeite om in de 'vervette' cellen te komen. Ook produceert (een teveel aan) lichaamsvet ontstekingsstofjes die de werking van insuline hinderen.

Het lichaam is niet alleen afhankelijk van inname van koolhydraten om aan brandstof, glucose, te komen. Door vet te verbranden komt er ook glucose vrij. En de lever kan uit eiwitten glucose maken.

Niet alleen corticosteroïden, ook andere medicijnen kunnen de opname van glucose in de cellen moeilijker maken, zoals bepaalde bloeddrukmiddelen, cholesterolremmers en antidepressiva. Een duidelijke uitleg en goed beleid zijn dan van belang.

Rokende diabetespatiënten die insuline gebruiken, ervaren vaak dat na het stoppen met roken veel minder insuline nodig is. Rookstoffen hebben een negatief effect op de opname van insuline in de cellen.

Alleen koolhydraten hebben insuline nodig om te verteren. Vetten niet en eiwitten nauwelijks. In de tijd dat er nog geen insuline beschikbaar was, voor 1921, was het volgen van een vet- en eiwitrijk dieet bij suikerziekte al bekend.

Stress verhoogt de aanmaak van stresshormonen. Daardoor stijgen de bloedsuikers.

Elke actie in het lichaam geeft een reactie. Zo heeft elk hormoon een tegenhormoon. Dit om de balans te waarborgen. Het is een herstelmechanisme voor als het evenwicht verstoord raakt. Glucose heeft insuline nodig om in de cellen te komen. Stresshormonen willen de glucose juist in het bloed houden en blokkeren daarom de insuline. Glucose stijgt als gevolg daarvan boven de normaalwaarden uit. Daar reageert de alvleesklier weer op door meer insuline naar het bloed te sturen. Stresshormonen reageren daar weer op en gaan door met het blokkeren van de toegangspoortjes die op de cellen voor insuline zitten.

In feite reageren stresshormonen (uit de bijnierschors en bijniermerg) en insuline (uit de alvleesklier) dus constant op elkaar. Bij langdurige of steeds terugkerende ontregeling van de suikerhuishouding, zoals in stresssituaties en/of bij prednisonkuren, komen de suikerhuishouding en de betreffende organen chronisch in de problemen. De organen, zoals de alvleesklier, putten uit en dit kan leiden tot diabetes mellitus.

Astma en diabetes, leren balanceren met medicijnen

Suzanne Roos uit Zwaag (N.-H.) heeft ernstig astma en diabetes type 1. Ze is geboren met astma, maar heeft hier tussen haar zesde en twaalfde levensjaar eigenlijk geen last van gehad. In die periode kwam echter wel diabetes om de hoek kijken bij de nu 27-jarige.



Auteur: Yvette Mathijssen

Tussen haar zesde en twaalfde is ze in korte tijd veel ziek geworden, viel veel af, had veel dorst en geen energie. Na een bezoek aan de huisarts is de diagnose diabetes type 1 gesteld in haar negende levensjaar.

Na de diagnose heeft ze veel moeten leren. Insuline spuiten, prikken en de bloedsuikerspiegel checken . Daarnaast heeft ze het verschil geleerd tussen een 'hypo' en een 'hyper' (een te laag of een te hoog gehalte) en weet ze nu hoeveel er dan wel of juist niet aan insuline bijgespoten moet worden. Ze is erg blij dat ze sinds haar twaalfde een insulinepomp heeft. Dit betekent dat ze veel minder hoeft te prikken. Er moet dan wel veel worden gerekend; 'Hoeveel koolhydraten zitten er in welke maaltijd, wat kan ik juist wel én niet eten'.

Terwijl ze in haar jonge jeugd heeft leren omgaan met diabetes, zijn haar longen weer verslechterd. Tot haar zestiende is de situatie redelijk stabiel gebleven, daarna is het steeds erger geworden. Verschillende medicaties, prednison- en antibioticakuren en verschillende opnames zijn er geweest. Niets heeft de astma kunnen stabiliseren met als resultaat een diagnose van ernstig astma.

Uiteindelijk zijn er een opname in Heideheuvel (Merem) en twee in het Nederlands Astmacentrum Davos geweest om wel enige stabiliteit te creëren. Afgelopen jaar heeft ze een corona besmetting opgelopen, waardoor het op dit moment wederom niet goed gaat. De kans op een nieuwe opname in Davos zit er dan ook aan te komen.

De combinatie ernstig astma en diabetes is een ingewikkelde. In verschillende medicaties die gebruikt worden voor astma zitten corticosteroïden. Dit zijn ontstekingsremmers die de luchtwegen minder gevoelig maken voor prikkels en de reactie op allergenen remmen. Echter zorgen die er ook voor dat de bloedsuikerspiegel uit balans raakt. "Mijn bloedsuikerspiegel schiet bij een prednisonstootkuur zo omhoog dat ik daardoor zo uitdroog dat ik moet worden opgenomen in het ziekenhuis." Dit is ook de reden dat haar longarts liever geen prednison geeft.

Doordat de Zwaagse dagelijks een kleine hoeveelheid corticosteroïden via pufjes of pilletjes binnen krijgt, is er een bepaalde spiegel in haar lijf opgebouwd waar het lijf aan gewend is. Gaat het slechter met de astma en verhoogt ze de medicatie, dan is de kans op een disbalans dus groot. Mede daarom is er een speciale sensor bij de insulinepomp. Deze meet elke vijf minuten de bloedsuikerwaarde, geeft dit door aan de insulinepomp waarna de pomp zelf berekent hoeveel insuline er toegediend moet worden. Dit gaat de hele dag vanzelf.

Tips:

- *Zorg dat de diabetes altijd eerst goed onder controle is, pas daarna de astmamedicatie hierop aan*
- *Vraag om een insulinepomp mét sensor*

Er is een lange weg afgelegd om te accepteren dat ze niet alleen rekening moet houden met diabetes maar ook met de astma. "Ik weet dat het bij mijn leven hoort, maar het blijft soms lastig om mee om te gaan. Het leren luisteren naar mijn lichaam is heel belangrijk, maar zeker niet altijd leuk om te doen. Bijvoorbeeld bij de 'P-voeding'. Dit zijn de patat/pasta's/pannenkoeken/pizza's. Hierbij moet ik altijd overwegen 'is het een onrustige nacht met pieken en dalen in mijn waardes waard of ga ik verstandig doen?'." Inmiddels gaat de diabetes in de gaten houden op de automatische piloot, al heeft dit heel wat jaren gekost. Hierdoor is het mogelijk om de focus te houden op het goed voor zichzelf zorgen en geregeld heerlijk creatief bezig zijn.



De verborgen schatten van Anja Camps-Verhoef

Bij het zoeken van een goede plek voor haar uitgebreide collectie aan carnavalsartikelen heeft Anja Camps-Verhoef jaren geleden een belangrijke stap gezet over de drempel van Museum ’t Oude Slot in haar woonplaats Veldhoven. Intussen is ze er met veel plezier vrijwilligster en enthousiast over de collectie Slotschatten die ze mede voor het voetlicht mag brengen.

Anja Camps-Verhoef met haar favoriete Slotschat. Fotograaf: Melvin van Liebergen

Met haar man Rinus heeft ze haar domicilie in Veldhoven, onder de rook van de ‘Lichtstad’. Ze is gezegend met twee zoons, twee schoondochters, een kleindochter en kleinzoon die is geboren tijdens haar laatste opname in het Nederlands Astmacentrum in Davos in 2018.

Het is goed vertoeven in de Kempen waar in het begin van de vorige eeuw de sigarenindustrie op gang kwam en door de automatisering rond 1970 vrijwel geheel weer is verdwenen. In deze omgeving zijn veel overblijfselen gevonden uit de Romeinse tijd die deels in het museum zijn te zien.

Verborgen schatten komen tot leven in ’t Oude Slot. ‘Slotschatten’ was dan ook de titel van een bijzondere tentoonstelling van de topstukken uit de eigen collectie volks- en beeldcultuur. Prenten van een cent, oude gebruiksvoorwerpen en volkskunst uit de Kempen.

De Veldhovense is graag aan het werk in het museum, ze heeft het er ontzettend naar haar zin. Haar rol is het registreren en digitaliseren van de collectie en het uitzoeken en tevens inrichten van de exposities.

Ze is een echte carnavalsliefhebber en heeft daar dan ook veel van verzameld: alle *Rommelpotten* sinds 1962 (de Veldhovense carnavalskranten), de onderscheidingen van de Grote Prinsen van die jaren en veel foto’s. Het is een uitgebreid archief geworden en dit wilde ze graag onderbrengen in het museum. Omdat ze op zoek was naar nieuw vrijwilligerswerk heeft ze gevraagd of ze zich daar nuttig kon maken. Graag zelfs, en zo werkt ze er al zes jaar met veel plezier.

Het museum is voor haar een stap terug in de tijd. Ze herkent veel dingen in het museum omdat ze die vroeger thuis ook gebruikten. Zo komen herinneringen naar boven. Ook is het museum voor haar een fijne plek waar ze met andere vrijwilligers werkt aan tentoonstellingen en waar tijd is voor gezelligheid. Op z’n tijd een kopje koffie, samen lunchen en even buurten.

De favoriete ‘Slotschat’ is een koperen kroepketel uit ongeveer 1900. Dit is een stoomapparaat dat vroeger werd gebruikt voor verlichting bij pseudokroep, een luchtwegaandoening. Ze vindt deze ‘schat’ heel bijzonder. Toen ze nog een baby was, stond deze ketel bij haar wieg omdat ze heel benauwd was.

Onderin zit een bakje waarin kan worden gestookt, bovenin moet water dat dan begint te koken en uit het pijpje komt stoom. De waterdruppels vallen in het bekertje dat aan het einde van het pijpje hangt. Door de stoom kon ze beter ademen. In die tijd was er niets anders. Haar moeder en zussen (ze heeft er acht) hebben haar dat verteld. Ze mochten kijken, maar heel voorzichtig zodat er niet tegen de wieg werd gestoten. Anders was er kans dat het keteltje wel eens kon omvallen.

Ondanks de behandelingen bleef ze ernstig benauwd. Op latere leeftijd heeft ze te maken gekregen met vele prednisonkuren, ziekenhuisopnames en vier opnames in het Nederlands Astmacentrum in Davos. Dit in verband met haar ernstig allergisch eosinofiele astma. In de bergen knapte ze op maar had veel last van heimwee. De opnames hebben vooral inzicht in haar ziekte gegeven en hoe daar mee om te gaan. Nu gaat het wat beter sinds ze injecties krijgt met een biological (Fasenra) en ziet ze de toekomst weer in een wat beter perspectief.

Of de ‘Slotschat’ van Anja een link heeft met de huidige tijd? Ze moet meteen denken aan het coronavirus. Ze is blij dat er nu betere medicijnen en apparaten zijn, velen hadden het anders niet gered. De kroepketel is mogelijk het begin geweest van de moderne apparaten.

Nu het gesprek weer teruggaat naar de kroepketel laat ze weten dat eenieder die in de buurt is zeker een bezoek moet brengen aan ‘haar’ museum. “Er is veel veranderd in de afgelopen jaren, ons museum geeft daarvan een overzicht. Veel moois uit eerdere tijden dat verborgen was op zolders komt weer tevoorschijn en dat is heel fijn. Bij elk voorwerp staat uitgelegd wat het is en waar het vandaan komt. Je wordt wijzer wanneer je het museum bezoekt.”



Ineke komt in de rolstoel binnen op het spreekuur, samen met haar man. Zij is minder mobiel vanwege rugklachten maar ook erg benauwd tijdens het gesprek. Ze heeft allergisch astma en komt over van een ander ziekenhuis.

De juiste zorg op de juiste plaats

Inmiddels zijn wij het derde ziekenhuis waar ze naar verwezen is. Ze is moedeloos vanwege haar eerdere ervaringen met zorgverleners. Als ik daarnaar vraag, komt er een heel verhaal met als rode draad ‘ik word niet serieus genomen’.

Ineke is namelijk overgevoelig voor inhalatiecorticosteroïden. Nu komt dat vaker voor, met vooral lokale problemen in de mond en de keel, maar Ineke krijgt er angstaanvallen van. Meerdere keren is een ander middel geprobeerd met steeds hetzelfde effect. Dit is een bijwerking die ik nog nooit gehoord heb en af zou kunnen doen als ‘dat kan niet’, maar mijn stelling is ‘alles kan, zeker als het om bijwerkingen van medicatie gaat’. Inhalatiecorticosteroïden zijn de hoeksteen van de astmabehandeling en zonder deze inhalatiemedicatie kom je al snel op prednisolontabletten terecht.

Ineke heeft al jarenlang hogere doses prednisolon gehad met nog steeds een slechte astmacontrole. Mede door de prednisolon heeft ze ook rugklachten gekregen met wervelinzakkingen. In de eerste plaats heb ik met Ineke en haar man afgesproken dat wij ons best gaan doen om haar te helpen. Wanneer ze het gevoel krijgt niet serieus genomen te worden, zal ze dat meteen gaan uitspreken.

Na aanvullend onderzoek bij Ineke komen we tot de conclusie: Ineke heeft ernstig astma. Dat betekent een astma die ondanks een optimale behandeling niet goed onder controle is te krijgen en waarbij prednisolon structureel nodig is in de vorm van kuren en/of onderhoud.

Ineke heeft een instabiel, eosinofiel, allergisch astma, een astma op latere leeftijd ontstaan met verhoogde eosinofielen in het bloed (aantal witte bloedlichaampjes dat verhoogd kan zijn bij een astmaontsteking) en een allergie voor huisstofmijt.

Met deze conclusie en de enorme hoeveelheid prednisolon komt Ineke in aanmerking voor een behandeling met een biological. Dit is een medicijn dat het type ontsteking waarbij de eosinofielen een rol spelen remt en daarmee de astma stabiliseert. Ongeveer 4 procent van de mensen met astma heeft een ernstig astma en deze mensen komen mogelijk in aanmerking voor dit soort medicatie. De medicatie wordt toegediend in de vorm van injecties of een infuus en het effect kun je na vier maanden meten.

Na vier maanden heeft Ineke nog maar vijf milligram prednisolon per dag nodig, veel meer lucht en kan daardoor met de fysiotherapeut beter revalideren van haar rugklachten. Een mooi resultaat en Ineke heeft weer vertrouwen in de zorgverlener. Zoals Ineke zelf zegt: “ik krijg nu de juiste zorg op de juiste plaats en dat geeft rust”.

column

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



Programma van de feestdag



13:00 - 14:00 uur
BN’er in the spotlight
Laat je professioneel fotograferen voor de BN’er campagne, inclusief een digitale foto voor jezelf.

14:15 - 15:00 uur
Algemene Ledenvergadering

15:00 - 16:00 uur
Samen het glas heffen en proosten
Onthulling van……??.....

16:00 - 17:00 uur
Talkshow (via livestream mogelijk)
Onder leiding van Tom van ’t Hek met inspirerende gasten en thema’s.

17:30 - 20:00 uur
Diner

20:00 uur
Uitzwaaien

Dag van de BN’er! 14 mei Muntgebouw Utrecht

Alleen voor leden!

Pak je kans om aan de BN’er - campagne mee te doen!

Hele feestdag meevieren of een deel, alles is mogelijk!

Wees welkom op de locatie of via livestream!

Talkshow onder leiding vanTom van ’t Hek

Inspirerende gasten uit verschillende disciplines van het vakgebied (ernstig) astma zullen onder leiding van Tom van ’t Hek discussiëren over medische en maatschappelijke onderwerpen, zoals astma-/longaanvallen, ziektelast, richtlijnen, samen beslissen en nog veel meer.

Tafelgasten zijn:

Els Weersink - *longarts*
Channa van Opstal - *ervaringsdeskundige*
Bart van Ewijk - *kinderlongarts*
Tim Roldaan - *directeur NAD*
Gert - Jan Braunstahl - *longarts*
Heleen den Besten - *Long Alliantie Nederland*
Linda Brandjes - *longverpleegkundige*
Esther van der Roest - *ervaringsdeskundige*
Frank Weller - *bestuursvoorzitter VND*
Irene van der Weerdt - *kaderhuisarts astma/COPD CAHAG*

Het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD) heeft veel aan de astmaVereniging Nederland en Davos te danken. Halverwege de negentiende eeuw is duidelijk geworden dat mensen met tuberculose in Davos opknapten. Een aantal sociaal geëngageerde personen komen in Davos bij elkaar, met als doel het oprichten van een volkssanatorium. Peter Plantenga is hun woordvoerder.



Om precies te zijn op 13 januari 1897 is de aanzet gegeven tot de oprichting van de Vereniging tot Behartiging van de Belangen van minvermogende Nederlandsche Longlijders, later de VND genoemd.

Inmiddels is de vereniging uitgegroeid tot een goed geoliede patiëntenvereniging voor en belangenbehartiger van astmapatiënten. Tot en met 1975 heeft de VND zich beziggehouden met de exploitatie van het Nederlands Astmacentrum Davos.

De VND heeft dus een zeer belangrijke rol in de geschiedenis van het NAD. Vele jaren zijn de VND en het NAD hand in hand samen opgetrokken.

Gelukwensen vanuit Davos

Dit jaar viert de vereniging haar jubileum. Het NAD feliciteert de VND met haar 125-jarig bestaan. Een patiëntenvereniging die al 125 jaar bestaat, mag terecht een feestje vieren en verdient het om een jaar in het zonnetje te staan.

De VND heeft nog steeds een belangrijke functie als het gaat om de zorg voor mensen met (ernstig) astma. Dat blijkt onder andere uit de enorme hulp die in 2018 geboden werd toen het Zorginstituut zijn controversiële besluit heeft genomen om hooggebergtebehandeling uit het zorgpakket te schrappen. Ook de ontwikkeling van de vereniging naar een bredere focus op astma met daaraan verbonden haar goede informatieverschaffing en altijd actuele artikelen, geven aan dat de vereniging nog steeds ontwikkelt en relevant is voor velen.



Het NAD hoopt dan ook dat de VND nog lang blijft bestaan en dat onze relatie en de behandeling in Davos daar onderdeel van zullen zijn!

Namens het team van het NAD, **Tim Roldaan**

125 jaar Liefde voor Longen
1897 - 2022

Nederlands Astmacentrum Davos
125 jaar



Colofon

125 Jaar! 1897-2022 astmaVereniging Nederland en Davos

24e jaargang april 2022 / 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.

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

CBF Erkend Goed Doel
ANBI

Feestelijke taart!

Wie jarig is trakteert! Van deze taart kan bij wijze van spreken een weeshuis eten en kan ruimschoots worden uitgedeeld.

Dit keer een heel simpel recept. Ik heb 'gewoon' uit pakjes gebakken en dat is eigenlijk helemaal niets voor mij. Soms geeft mijn lijf echter een seintje en moet ik wel een beetje luisteren. Vandaar een makkelijke variant.



Wat heerlijk en handig is, is dat een welbekende winkelketen (Xenos) glutenvrije bakproducten verkoopt en ook allerhande versieringen voor op het gebak. Voor het recept zijn vier verpakkingen nodig (een biscuitdeeg naturel en drie biscuitdeeg redvelvet) en dan nog de ingrediënten die op de verpakking vermeld staan (veel eieren, boter, roomkaas, poedersuiker en water). Voor de versiering is witte rolfondant gebruikt (twee pakjes) en vers fruit; bramen, frambozen en blauwe bessen.

Werkvolgorde:

Nadat de mixen zijn gekocht, worden de taarten een voor een gebakken in de oven op 160 graden Celsius in 40 minuten. Twee taarten zijn gebakken in een springvorm van 24 centimeter doorsnee (een naturel en een redvelvet), een taart met een diameter van 20 centimeter en een van 18 centimeter. Wanneer de taarten zijn afgekoeld, wordt de bovenkant van de onderkant losgesneden, zo ontstaan twee ronde helften. Tussen de helften wordt een laag aardbeienjam gesmeerd met eroverheen een laagje roomkaasicing. De roomkaasicing wordt gemaakt van 200 gram roomkaas en 100 gram poedersuiker en een paar druppels water (of er wordt gebruik gemaakt van een pakje).

Daarna wordt een andere kleur taart op de laag gelegd die net is besmeerd en zo wordt laag na laag er op gelegd waardoor er een torentje ontstaat. Om schuiven te voorkomen kunnen satéprikkers in de taartlaagjes worden geprikt zodat ze geen kant meer op kunnen. Let wel op bij het aansnijden en uitdelen van de taart dat de prikkers eerst zijn verwijderd!

Als alle laagjes zijn gestapeld, is het tijd voor de bekleding. De rolfondant eerst goed tussen de handen kneden of rollen in de verpakking. Dit maakt het verwerken ervan een stuk eenvoudiger. Rol de fondant uit met een plastic roller en houd een dikte aan van circa een millimeter. Om de vorm van 24 centimeter rond te gaan is 75 centimeter aan lengte nodig. Het is wel een gedoe om dit er netjes omheen te krijgen. Er zijn meerdere manieren om het uit te voeren. Kies gewoon een die u handig vindt (of het minst onhandig). Versier de taart met het verse fruit. De kaarsjes kunnen er in en worden aangestoken.

Hiep hiep hoera voor de astmaVereniging Nederland en Davos!

Tekst en foto taart: Esther van der Roest