

Zesentwintigste jaargang december 2024

# Reactie!

*is op je lijf geschreven!*

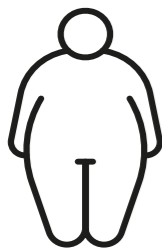
**Huib Hoornweg  
koos uiteindelijk  
voor een gastric  
bypass**

**Via een omweg meer lucht  
en minder kilo's**

**Verder onder andere: Energieplakkers en energievreters •  
Gewichtige zaken bij astma • Een normale BMI en toch ondergewicht •  
Jong zijn met astma, hoe je gewoon mee kan doen • Weg met die  
wonderschone takken • Obesitas te lijf • In beweging komen •**



4



### Energieplakkers en energievreters

Wat bepaalt het modebeeld en welke 'omvang' van de mens hoort erbij?



6



### Gewichtige zaken bij astma

8



### Een normale BMI en toch ondergewicht

Channa raakt onbedoeld en ongewild kilo's kwijt

10



### Column Yvette:

'Juffie, waarom heb jij een elektrische fiets?'

13



### Projectleider Helen Peters

Jong zijn met astma, hoe je gewoon mee kunt doen

14



### Weg met die 'wonderschone' takken

18



### Obesitas te lijf

20



### Via een omleiding meer lucht en minder kilo's

22

In beweging komen, te beginnen met een rondje rond de tafel



24

Ik ga voor ernstig astma  
Tessa Pletting, longarts, 33 jaar



## Nog meer kennis



De AstmaVereniging Nederland en Davos (VND) heeft als speerpunt het bieden van betrouwbare en begrijpbare informatie, waarbij de inbreng van de ervaringsdeskundige niet mag én kan ontbreken. Daarom zijn we zo blij met de vele vrijwilligers die zich voor ons allemaal inzetten, om vanuit eigen ervaring en kennis, op allerlei manieren, onze VND steeds beter te maken.

De website staat vol met informatie die zo begrijpelijk mogelijk is geschreven en de voorleesfunctie maakt dat je ook de teksten kan beluisteren. Iedere maand wordt er informatie toegevoegd, soms door kleine aanpassingen, soms hele grote, zoals de afgelopen tijd met de pagina's over peuterastma.

Ook via de sociale media en met de maandelijkse nieuwsbrief brengen we u allen op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in 'astmaland'. En niet te vergeten de webinars, waar gesprekken van een zorgprofessional met een ervaringsdeskundige zorgen dat zaken van beide kanten worden belicht. Dat VND hierbij moeilijke onderwerpen niet uit de weg gaat, blijkt uit het veel teruggekeken webinar astma&hormonen en het nieuwe webinar astma&seksualiteit en intimiteit.

In juni hadden we een zeer informatieve ledendag waar we kennis konden opdoen over astma en diabetes, osteoporose en diverse andere onderwerpen. Helaas was de diëtiste die over over- en ondergewicht en astma zou spreken ziek. Dat wordt in dit nummer van *Reactie!* helemaal goed gemaakt. Het hoofdthema is namelijk over- en ondergewicht bij astma en alles wat er bij hoort. Ook hier weer komen ervaringsdeskundigen met zorgprofessionals aan het woord. Wat ben ik iedere keer opnieuw verrast dat zovelen hun eigen ervaring met ons willen delen. Zo belangrijk voor de (h)erkenning.

Nu we naar het einde van 2024 toegaan, kijk ik met veel trots terug op het afgelopen jaar. Er is zoveel bereikt. Zo is er nu een astma-actieplan in een eenvoudiger vorm. Er blijven ook 'hoofdpijndossiers' zoals het medicatietekort, fysiotherapie voor mensen met astma (nog steeds niet in de basisverzekering opgenomen) en het toenemen van vpen.

Ook de financiële huishouding van VND vraagt veel aandacht. VND ontvangt helaas nog steeds geen overheidssubsidie en met 900 leden is het moeilijk om toch alles te blijven doen. Dit is, ondanks de belangrijke ondersteuning door onze steunstichting (SFNSD), een toenemende uitdaging! We willen graag dat iedereen lid kan blijven of worden van de VND, dus ook komend jaar blijft de contributie minimaal 25 euro. Natuurlijk is een hoger bedrag of een donatie altijd zeer welkom! ■

**Namens bestuur, vrijwilligers en medewerkers wens ik iedereen een zo gezond mogelijk 2025.**

Frank Weller, voorzitter van de astmaVereniging Nederland en Davos



# Energieplakkers



# energievreters

Auteur: Margaret van Mierlo

## Prednison en voeding

Door de eeuwen heen veranderen eetgewoonten, mode en medische kennis. Hoe je eruit wilt zien, is dus ook gekoppeld aan de heersende normen en waarden.

Wat bepaalt bijvoorbeeld het modebeeld en welke 'omvang' van de mens hoort erbij?



In de zeventiende eeuw was een goedgevuld lichaam een teken van welvaart. Je had meer dan genoeg te eten en dat was letterlijk te zien aan je rondingen. In de jaren zestig van de vorige eeuw bepaalde het super-slanke model Twiggy, sommigen noemden haar graatmager, het modebeeld. Massaal werd ze 'gekopieerd'.

En in deze tijd? Via sociale media, mede door de invloed van (wereld)sterren en influencers, lijkt de boodschap te zijn: 'ik wil slank zijn maar dat lukt mij niet dus neem ik afslankspuitjes'. En of dat altijd onder medische begeleiding gebeurt? Aan de andere kant, en dan wel via de officiële kanalen en richtlijnen, worden er met deze GLP1-agonisten goede resultaten behaald en levert het veel (gezondheids)winst op.

In een gemiddelde huisartsenpraktijk zijn er ongeveer 300 patiënten die te kampen hebben met obesitas. Het waarom van het overgewicht is niet eenvoudig met een enkele oorzaak te verklaren. In het algemeen leidt de huidige voedingsindustrie met de vele ongezonde toevoegingen en verleidingen niet echt tot een gezond eetpatroon.

Bij (ernstig) astma waar overgewicht meer lijkt voor te komen, kunnen medicijnen zoals prednison zeker een rol spelen. Ook is er meer aandacht voor de invloed van inhalatiecorticosteroiden en prednison op gewicht. Daarnaast kunnen klachten van benauwdheid en vermoeidheid activiteiten zoals sporten hinderen. Minder bewegen, zeker over langere periodes, werkt gewichtstoename in de hand.

Aan de andere kant kan er bij (ernstig) astma ook sprake zijn van ondergewicht en/of ondervoeding. Hierover zijn minder cijfers bekend omdat ondervoeding vaak niet als aparte diagnose wordt vastgesteld. Astma-ontstekingen, met als gevolg kortademigheid en vermoeidheid, vergen extra energie. Extra energie om de ontstoken en/of vermoeide cellen te herstellen of te vervangen, en daarna nog extra energie vinden om hun werk te doen.

Eten terwijl je benauwd en moe bent (kauwen is ook een actieve handeling) kan ook nog eens de eetlust ontnemen. Daarnaast zijn ziek zijn, een chronische ziekte hebben, stress en stresssituaties sowieso al extra energievreters. Als er langere tijd meer energie nodig is dan dat er aan voedings- en brandstoffen binnenkomen, is er sprake van een disbalans en riskeer je ondervoeding. Minder bekend is dat ondervoeding ook kan voorkomen bij mensen met een normaal gewicht, en hoe kom je daar achter...?

Al met al zijn dit belangrijke aandachtspunten. In deze uitgave van dit magazine wordt er zowel aan over- als ondergewicht aandacht besteed en komen (ervarings)deskundigen aan het woord. ■

## Wat en hoe over GLP1-agonisten

Een GLP1-agonist is een medicijn dat 'nagebouwd' is van een lichaamseigen hormoon dat de darmen zelf aanmaken. De afkorting staat voor glucagonachtige peptide-1 en een agonist is een soort signaalstofje dat iets activeert. Van nature is GLP1 een darmhormoon dat onderdeel uitmaakt van de incretines. Incretines zijn een groep van darmhormonen die werkzaam zijn in het spijsverteringsstelsel en vrijkomen na het eten.

GLP1-agonisten zijn dus medicijnen die voor meer (weliswaar nagemaakt) GLP1-hormoon in de darmen zorgen. Dit hormoon werkt positief op de bloedsuikerhuishouding (verlaging van de bloedglucoseconcentratie), op gewichtsvermindering en kan het risico op hart- en vaatziekten verminderen. Gewichtsverlies treedt met name op omdat dit middel het eten in de maag vertraagd voortstuwt naar het darmkanaal, het eerder en langer een verzadigingsgevoel geeft en het gevoel van trek en honger vermindert.

Ook bij deze medicijnen kunnen bijwerkingen optreden. De meest voorkomende zijn maag- en darmklachten, en het kan voorkomen dat deze medicijnen niet voor iedereen geschikt zijn.

In Nederland worden deze medicijnen voor obesitas vergoed wanneer een jaar lang een RIVM-erkend leefstijlprogramma is gevolgd met onvoldoende resultaat. In het farmacotherapeutisch kompas staan de GLP1's die in Nederland te verkrijgen zijn: Dulaglutide, Liraglutide, Lixisenatide en Semaglutide (van dit laatste is er ook een in pilvorm beschikbaar, de overige vooralsnog per injectie).

Speciaal aandachtspunt voor diëtisten zijn de bijwerkingen van bepaalde medicijnen die de opname en verwerking van voeding (negatief) kunnen beïnvloeden. Voor mensen met ernstig astma zijn de corticosteroiden (prednison) welbekend. Een overbekende bijwerking is het nadelige effect ervan op de opname van calcium en vitamine D dat tot botontkalking (osteoporose) kan leiden.

De lijst van bijeffecten is lang en omvat nadelige invloeden op de suiker-, zout-, vitamine- en eiwit-huishouding. Als prednison nodig is, en gelukkig is dit medicijn er, dan adviseert diëtiste Berry van Kats van het astmacentrum in Davos: "Let er dan op dat je regelmatig en gebalanceerd eet, dus drie hoofdmaaltijden en maximaal twee tot drie gezonde tussendoortjes per dag. Dit helpt om je eetlustgevoel onder controle te houden en voorkomt overeten, iets wat door prednisongebruik kan worden opgewekt. Kies voor vezelrijke en eiwitrijke voeding, beperk suiker en geraffineerde koolhydraten en drink voldoende water. Dit geeft een vol gevoel en draagt ook bij aan een gezonde spijsvertering. Let ook op de zoutinname en verminder die waar dit kan, want prednison houdt vocht vast en zout doet dat ook waardoor je gewicht extra kan toenemen. En, het is een open deur maar toch, combineer een gezond dieet met regelmatige lichaamsbeweging - indien mogelijk. Dit helpt om het gewicht onder controle te houden, voorkomt spierzwakte en verbetert het algeheel welzijn." ■

### Enkele praktische tips:

- Neem prednison in de ochtend. Dit kan helpen om slapeeloesheid te verminderen.
- Soms is het raadzaam om de maag extra te beschermen. Overleg met de arts of een maagbeschermer nodig is om maagklachten te voorkomen.
- En vooral: stop niet abrupt met prednison, maar bouw het gebruik langzaam af volgens de instructies van de arts om ontwenningsverschijnselen te voorkomen.
- Meer informatie is er ook te verkrijgen door het volgen van het webinar Astma & voeding: <https://nederland-davos.nl/webinar/astma-voeding/> ■



**Berry van Kats** is bijna veertig jaar als diëtist werkzaam in de eerste-lijnszorg en sinds 2022 ook als leefstijlcoach. Daarnaast is ze anderhalve dag per week verbonden aan het Nederlands Astmacentrum Davos (NAD). Vanuit Nederland begeleidt ze haar astmacliënten in het NAD via (beeld)bellen en minimaal tweemaal per jaar is ze zelf in Davos. Zo blijft ze intensief betrokken bij alles wat er speelt bij de opgenomen patiënten. Het kunnen aandachtspunten voor de keuken zijn, de dieetkok, het restaurant of voor de samenwerking met het team. Daarnaast veranderen inzichten en behandelingen en vragen ze aanpassingen.

# Gewichtige zaken bij astma

Auteur: Margaret van Mierlo

“Nu zijn we bijvoorbeeld bezig om een creatievere manier van aanpak te vinden voor volwaardige vegan en vegetarische voeding. En dat naast de richtlijnen die er al zijn, denk aan alle voedselallergieën. Zo staat al vast dat er geen noten in de keuken gebruikt mogen worden en wordt er geen volkoren rijst of pasta geserveerd. Die ingrediënten ontbreken dus in een vegetarisch menu in Davos.”

Voorals er een chronische ziekte meespeelt zoals ernstig astma kunnen over- en ondergewicht gezondheidsrisico's met zich meebrengen die niet onderschat mogen worden. In het NAD lijkt over- en ondergewicht meer voor te komen dan bij de gemiddelde Nederlandse bevolking, al zijn er in het NAD geen harde cijfers over. In 2023 had ongeveer 16 procent van de Nederlanders van twintig jaar en ouder obesitas (een BMI van 30 of hoger). In het NAD is dat naar schatting rond de 50 à 60 procent.

**Uitzonderingen** De uitkomst van de BMI voor ondergewicht is 'strenger' bij mensen met ernstig astma (en COPD). Daar is al sprake van ondergewicht bij een BMI lager dan 21 (en niet 18,5 wat normaal als grens voor ondergewicht geldt). Van Kats schat in dat ondervoeding in het NAD iets meer voorkomt dan het gemiddelde in Nederland (in Nederland 2,1 procent, in het NAD tegen de 3 procent).

“Zelfs bij een normaal gewicht, waarbij de BMI nog binnen de normale grenzen valt, kan er sprake zijn van ondervoeding. Denk daaraan als er een verminderde eetlust is, toenemende vermoeidheid (ook na rust), een afname van spiermassa en spierkracht, verminderde weerstand en vertraagde wondgenezing.”

Door de richtlijnen van het Voedingscentrum te volgen, te kiezen uit de Schijf van Vijf, kan je in ieder geval de benodigde vitamines, mineralen, vezels, en andere essentiële voedingsstoffen binnenkrijgen. “En heb je dagen dat je weinig lucht of energie hebt, denk ook aan verantwoorde en gezonde maaltijdboxen die er op de markt zijn.”

Op het gebied van aanvullende medische voeding bij ondervoeding is er veel in beweging, vertelt de diëtist. In de afgelopen tien jaar zijn er minstens vijf keer zoveel soorten op de markt gekomen, zowel in drank als in poedervorm. Uitzonderlijke maatregelen zoals sondevoeding komt ze gelukkig zelden tegen, slechts bij een op de honderd gevallen van ondervoeding.

## Wat is BMI?

De afkorting BMI staat voor Body Mass Index en is een internationaal gebruikte maat die de verhouding tussen de lengte en gewicht van een persoon aangeeft. Het is een meetwaarde om te bepalen of je een gezond gewicht hebt in verhouding tot je lengte. Een normale BMI moet tussen de 18,5 en 25 zitten.

Op internet zijn diverse BMI-calculators te vinden. Er zijn verschillen in de berekening voor mannen, vrouwen en kinderen. Ook leeftijd speelt mee. De BMI is een algemeen geldende maat die niet voor iedereen even correct de situatie kan weergeven. Het is bijvoorbeeld minder geschikt voor mensen die heel gespierd of zwanger zijn (verhoudingsgewijs hebben zij meer gewicht). Voor mensen die onderliggende ziekten hebben, zoals COPD, wordt de ondergrens van de BMI hoger (21). Dit omdat het risico op ondergewicht/ondervoeding groter is.

**Voedselallergieën** Het omgaan met voedselallergieën is ook een belangrijk onderdeel van haar werk. Naast de bekende allergieën komt ze 'nieuwe' tegen, zoals een allergie voor knoflook. “Misschien moeten we het nog intolerantie noemen, maar toch, het valt op. Andere vormen die ik nu vaker constateer zijn onder meer kaneelallergie, sesamzaadallergie en een intolerantie voor avocado. Mensen met een avocado-allergie of -intolerantie blijken vaak ook een latexallergie te hebben, omdat de eiwitten in avocado's vergelijkbaar zijn met die in latex. Daarnaast merk ik dat mensen met een pollenallergie, zoals berkenpollen, meer reageren op avocado.”

Diëtetische zorg en leefstijlcoaching worden in het NAD volledig vergoed door de zorgverzekeraar. Leefstijlcoaching, zoals ingezet bij de diagnose obesitas, vindt plaats op het gebied van voeding, beweging, slaap en ontspanning. Het is een brede aanpak en zit verpakt in een programma van twee jaar. Mochten er mensen zijn die ondanks alle inzet na een jaar nog veel moeite houden met afvallen dan kunnen zij in aanmerking komen voor een geneesmiddel dat het hongergevoel aanpakt en onderdrukt zoals een GLP1-agonist (zie het vorige artikel).

Zowel bij over- als ondergewicht zal het een uitdaging blijven om de weg te vinden naar een gezond gewicht voor de betrokkene en de diëtist. Van Kats: “Als je geregeld van slag bent door je astma is de kans groot dat je ook uit balans bent met je voedingspatroon. Bij gebrek aan energie is het soms lastig om een goede balans te realiseren. Het is verstandig om je in wat moeilijkere tijden te laten ondersteunen door een diëtist die ervaring heeft met astma, astmamedicatie, hongergevoel of juist geen eetlust, en alle complexiteit die mee kan spelen in de ziekte. Dan denk ik ook aan maag-darmklachten, gewrichtsklachten en voedselintolerantie en er zijn er helaas nog meer”. ■



## Hoe wordt de BMI berekend?

De berekening is als volgt: door het gewicht in kilo's te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meters. Klinkt ingewikkeld maar hoeft het niet te zijn.

Een voorbeeld: Stel u bent 1,75 meter lang en u weegt zeventig kilo. Die zeventig kilogram deelt u door de lengte keer de lengte. Dus 70 delen door de uitkomst van 1,75 x 1,75 meter.

U krijgt als uitkomst 22,9 en dat is de BMI.

Uiteraard is het veel eenvoudiger en beter om een BMI-calculator te gebruiken waarbij meerdere gegevens, bijvoorbeeld man/vrouw meegeteld worden.



## Een normale BMI en toch ondergewicht

**Channa (bijna 35)**, happy single met een (adoptie)kinderwens zoals ze zichzelf introduceert, heeft sinds haar twaalfde de diagnose astma en sinds haar 28e ernstig astma. Daarnaast, of misschien daardoor, heeft ze last van gewichtsverlies. “Hoewel ik onbedoeld en ongewild kilo’s kwijt raak, heb ik officieel geen ondergewicht.” Intussen ervaart ze wel de gevolgen ervan en heeft ze sinds een jaar sondevoeding nodig.

Auteurs: Margaret van Mierlo en Janneke de Jong

### Channa raakt onbedoeld en ongewild kilo’s kwijt

Ondergewicht ontstaat als de hoeveelheid energie die iemand binnenkrijgt in de vorm van eten en drinken langere tijd minder is dan het lichaam nodig heeft en gebruikt. Er is pas sprake van ondervoeding als er naast een te lage BMI ook een tekort aan voedingsstoffen ontstaat, bijvoorbeeld door een onderliggende ziekte of ontsteking.

Nu heeft Channa behalve ernstig astma meerdere chronische aandoeningen. Wat haar astma betreft heeft ze voor zover bekend iedere biological geprobeerd, gebruikt er nog twee, en zit ‘maximaal aan de medicijnen’. De chronische vermoeidheid die ze ervaart bestrijdt ze, naast het gebruik van sondevoeding, ook met een ongelooflijke wilskracht. Ze doceert voltijds in Rotterdam aan de hogeschool HBO V. Een van haar vakken is verpleegkundige handelingen. Toekomstige verpleegkundigen krijgen dus van haar les in inhalatie-instructie. Sinds kort zit ze in de ziektewet en staat er op het moment van het interview een opname in Davos gepland.

### Tekort aan voedingsstoffen

**Bij ondervoeding is er niet alleen sprake van ondergewicht, maar ook van een tekort aan voedingsstoffen. Bij astma is het risico hierop zeker aanwezig. Enerzijds door benauwdheid bij het eten, waardoor er minder wordt gegeten en anderzijds ook door de medicatie die gebruikt moet worden.**

**Corticosteroiden hebben onder andere namelijk invloed op de hoeveelheid vitamine D in het lichaam en op het spierweefsel. Door een tekort aan vitamine D bestaat het risico dat de botdichtheid vermindert en daardoor de kans op botbreuken toeneemt. Ook bestaat de kans dat door het gebruik van corticosteroiden de kracht van de spieren afneemt. Hoe sterker de spieren hoe gunstiger de invloed op de conditie, en ook op de ademhalingspijpen.**

**Met sterker spierweefsel, met name rond de longen, kan er beter worden geademd. Daardoor kan het gevoel van benauwdheid afnemen. Denk bij een tekort aan voedingsstoffen ook eens aan voedselallergie. Sommige voeding moet dan vermeden worden. Vraag daarbij wel advies van een diëtist om een volwaardige voeding te garanderen.**

[www.nederland-davos.nl/webinar/astma-voeding/](http://www.nederland-davos.nl/webinar/astma-voeding/)

“Dit wordt mijn tweede opname. Ik had veel eerder gekund, in het voorjaar al, maar ik wilde bewust wachten tot het najaar. Want ook in Davos moet ik het pollenseizoen vermijden. Hoe kort en mild het pollen-seizoen daar ook is, ook daar bloeien paardenbloemen. De winter met de vrieskou, naast alle andere gezondheidsvoordelen, doet mij goed. De vorige keer is het zelfs gelukt om daar aan te komen.

**Geen aanwijsbare oorzaak** Ongeveer drie jaar geleden begon Channa zonder aanwijsbare oorzaak af te vallen terwijl ze gezond at. Wel voelde ze zich steeds eerder vol en sneller moe. Haar longarts en longverpleegkundige hielden haar gewicht wel in de gaten maar het afvallen ging geleidelijk en ze bleef binnen de grenzen van een normale BMI.

Omdat vermoeidheid haar steeds meer parten ging spelen, drong ze zelf aan op een verwijzing naar de diëtiste. “De tips die ik kreeg en toepaste, zoals vaak kleine beetjes eten, kiezen voor eiwitrijke voeding, meer noten eten, boterhammen dubbel beleggen, goed kauwen en ook nog medische drinkvoeding erbij hielpen onvoldoende. Ik viel toch verder af en bereikte nu de ondergrens van een randnormale BMI.”

Toen het eten niet meer lukte wegens vermoeidheid en gebrek aan eetlust, leefde ze een paar weken alleen op medische drinkvoeding, vijf flesjes per dag. De drinkvoeding gaf echter een onprettig verzadigingsgevoel waardoor gewoon eten nauwelijks meer lukte.

**Sondevoeding** De volgende stap was sondevoeding en dit krijgt Channa nu een jaar. Sindsdien is het afvallen tot stilstand gekomen, maar de situatie is uiteraard niet ideaal. Naast de sondevoeding eet ze kleine beetjes. Eten geeft haar echter weinig plezier omdat ze snel misselijk wordt. Tot nu toe houdt de sondevoeding haar gewicht stabiel. Hoewel genieten van lekker eten en uit eten met vrienden misschien niet de belangrijkste dingen in het leven zijn, mist ze het wel. Aan de andere kant haalt ze veel kracht en steun uit de zorgvuldige begeleiding van haar diëtiste Berry Kats, zowel thuis als in Davos.

“Berry is niet zo gefocust op de tabellen met kilocalorieën maar meer op mij als persoon, wat ik nodig heb en wat mogelijk is. Dat steunt mij. Zij heeft mij bijgestaan in moeilijke tijden. Ik hoop in Davos van de sondevoeding af te komen.”

Wat Channa psychisch al die jaren op de been houdt, is de voldoening die ze uit haar werk haalt. Behalve dat speelt er nog iets belangrijks mee. Haar wens om een kind te adopteren begint steeds meer realiteit te worden. Het was een hele opluchting dat ze door de (verplichte) medische keuring was gekomen. “Moeder zijn, is meer dan gezondheid alleen”, was de reactie van de keuringsarts. Zichzelf trakteren op een heerlijk gebakje zat er niet in. Wellicht weer in Davos als ze opknapt. ■

Bewegen is gezond, klopt als een bus. Helaas is het niet voor iedereen vanzelfsprekend. Ik ben groot fan van bewegen en zelfs sporten op zijn tijd. Ik was een echt turnmeisje, overal was ik handstanden en radslagen aan het maken. Ik werd daar zo blij van! Het heeft me ook veel geleerd, want geregeld was ik met de warming-up van de turnles al benauwd, dan moest het leuke nog komen.



Juffie, waarom heb jij een elektrische fiets?

Nu probeer ik regelmatig te tennissen. Ik doe het graag, lekker buiten en laten we de gezelligheid die er bij komt kijken niet vergeten. Ik speel het liefst dubbel. Omdat ik bij tennis bedachtzaam speel, heb ik me nooit aan competitie durven wagen. Het leek me zo leuk, maar het is te veel.

In september had ik een kans. "Wil je alsjeblieft komen invallen?" En zo geschiede. Heel erg bewust van mijn conditie probeerde ik rustig op te bouwen. Niet vol erin, hoe verleidelijk ook. Mijn teamgenoot was een stukje beter, zodat ik er rustig kon inkomen. Ik kon mijn goede vaardigheden voor aan het net mooi laten zien, en punten maken maar! Die avond heb ik twee wedstrijden gespeeld. De eerste was heerlijk, de tweede op mijn tandvlees. Maar wat was het heerlijk! We hebben het maar even niet over de spierpijn er na.

Maandags stond ik weer voor de klas. Ik vertelde enthousiast over mijn invalavonturen en was best trots op de prestatie. Toen kwam de vraag. "Juffie waarom heb jij een elektrische fiets, je fietst maar een klein stukje naar school." Er schoot van alles door mijn hoofd. Ik wilde niet een zielig verhaal ophangen, maar ook laten zien dat dit 'juffie' goede en slechte dagen heeft. Ik vertelde dat ik chronisch ziek ben, wat ervoor zorgt dat ik niet altijd op mijn lijf kan rekenen. Waar ik dat weekeinde de ruimte en energie voelde om een avond te tennissen, kan ik de week er na dat kleine stukje naar school amper fietsen.

Een interessant gesprek volgde. "Je ziet eigenlijk helemaal niet aan jou dat je ziek bent. Dat lijkt me best wel stom." Ik beaamde dat dit zeker voor uitdagingen zorgt. Een gebroken been begrijpt immers iedereen, ze staan voor je op en helpen je zonder dat je er om hoeft te vragen.

Een tijdje later ging het minder goed met me. Enkele kinderen merkten op dat ik veel moest hoesten, vooral als ik veel en luid sprak. Dat is voor de klas niet heel handig. Een leerling kwam naar me toe en zei: "juf, zal ik anders straks voorlezen tijdens de pauze? Dan kan jij even lekker uitrusten". Dit vond ik zo lief, want in mijn hoofd moest ik natuurlijk gewoon zelf voorlezen. Deze leerling heeft mij wakker geschud. Ik heb genoten van een heerlijk kopje koffie en een leerling die prachtig voorlas. Mede daardoor is het toch gelukt die mindere dagen te blijven werken, zonder heel erg over mijn grenzen te gaan. ■



Yvette Mathijssen

Bewegen is voor mensen met een chronische longziekte vaak spannend en niet vanzelfsprekend. Van de 1,2 miljoen mensen met een chronische longziekte komt 60 procent niet of moeilijk in actie. Het kost teveel energie en leidt tot benauwdheid. Met het project de Longuitdaging zorgt wandelen, hoe moeilijk wellicht ook, voor een succesvolle omslag.



Benauwd en toch bewegen als remedie

Auteur: Marion Foppele

Bewegen verkleint de kans op toenemende gezondheidsproblemen en levert meer energie op. Daarom is de Long Alliantie Nederland het project *Bewegen en Longziekten* gestart. De Astma Vereniging Nederland en Davos is hierbij betrokken. Doel is om 'méér mensen met een longziekte méér in beweging te krijgen'. Afgelopen jaar werd daarvoor de Longuitdaging ingezet, om wandelen te bevorderen.

De basis is een twintigweekse wandeluitdaging voor mensen met een longziekte die worden ondersteund door begeleiders en vrijwilligers. In Gelderland is al een groep met veel enthousiasme en succes aan de slag geweest. Ongeveer 25 deelnemers met onder andere astma, COPD, longkanker, post-covid-syndroom en interstitiële longziekten hebben van maart tot en met augustus twintig aaneengesloten dinsdagen gewandeld. Door weer en wind in de Liemers, een streek onder Arnhem.

**Begeleiding** Deelnemers wisten dat ze ondersteund en begeleid werden door ruim dertig vrijwilligers die in toerbeurten meeliepen. Deze zorg-, sport- en bewegingsprofessionals gaven hen figuurlijk het steuntje in de rug. Betrokken waren een long- en een huisarts, praktijkondersteuners bij de huisarts, longfysiotherapeuten, buursportcoaches, ergotherapeuten en bewegingscoaches van Slow Sports Nederland.

Voorafgaand was er een momentje met koffie en thee. Lotgenotencontact is immers waardevol. Bij de helft van deze momentjes gaven longprofessionals informatie over onderwerpen die de groep zelf belangrijk vond. Over verschillende longziekten, wat een ergotherapeut kan betekenen, medicatiegebruik, over wat lichamelijke inspanning betekent voor de longen et cetera. Deelnemers vonden dit zeer waardevol. Het is de zorgprofessionals opgevallen dat informatie in zo'n ontspannen setting veel beter leek te beklijven dan in de spreekkamer. Het stellen van vragen werd laagdrempeliger.

**Eigen tempo** Niet iedereen wandelt even snel en houdt het even lang vol. Daar is in de Liemers rekening mee gehouden. Er is op drie locaties in rondjes gewandeld. Hierdoor kon iedereen in zijn of haar eigen tempo blijven wandelen, naar eigen kunnen en met eigen doelstellingen. Zo goed als iedereen gaf later aan hoezeer de conditie en gezondheid vooruit waren gegaan en dat ze meer regie over hun longziekte voelden dan daarvoor.

Meer bewegen helpt om dingen te doen waar je blij van wordt. Zo doet Gonnie weer zelfstandig haar boodschappen, heeft ze meer sociale contacten en loopt ze elke dag een paar blokken om. Ze voelt zich 'luchtiger'.

Johan heeft na twintig weken een zichtbaar verbeterde longfunctie en kan weer gesprekken voeren en wandelen tegelijkertijd. Hij kan ook weer praten in volzinnen zonder naar adem te happen.

**In eigen buurt** Iets wat plezier geeft, houdt iemand langer vol. Hoe te beginnen? Vraag uw huisarts om advies, of informeer in uw gemeente naar een buurtsportcoach voor mogelijkheden die bij u passen. Sommige ziekenhuizen hebben een leefstijloket met leefstijlcoaches. Zij kunnen met u kijken hoe u in uw omgeving weer kunt beginnen met bewegen.

Lopen is goed voor elk, óók voor mensen met een long-aandoening. Meer lichamelijke inspanning, al is het op een niet intensieve wijze, levert minder benauwdheid op en meer energie. Zwakke spieren hebben meer zuurstof nodig en meer bewegen kan de spiercellen leren beter om te gaan met zuurstof. En als spiercellen worden versterkt, ook van de ademhalingspijpen, wordt het uithoudingsvermogen groter. ■

Marion Foppele is projectleider *Bewegen en longziekten bij de Long Alliantie Nederland*

## Jeugd en jongeren, alle aandacht voor wat zij nodig hebben

Voor volwassenen met (ernstig) astma is er al een uitgebreid aanbod aan informatie op onze website van de astmaVereniging Nederland en Davos (VND). Deze informatie blijven we voortdurend aanvullen en vernieuwen. Al lange tijd is er de wens om ook kinderen met (ernstig) astma, en hun ouders en/of verzorgers, meer op maat gemaakte ondersteuning te bieden. Die informatie moet immers aansluiten bij de specifieke leeftijdsgroep: een kind van zes jaar oud heeft andere behoeften dan een puber.

Met trots kondigen we aan dat er nieuwe webpagina's voor kinderen van nul tot zes jaar met (ernstig) astma, en hun ouders, nu online staan! Op de kinderpagina wordt voor de kinderen met (ernstig) astma op een speelse manier uitgelegd wat astma is. Op een manier die aansluit bij de belevingswereld van deze jonge leeftijdsgroep. De ouderpagina biedt uitgebreide informatie over astma bij zeer jonge kinderen, inclusief handige tips.

Daarnaast zijn er aparte pagina's ontwikkeld voor kinderopvang en basisscholen. Hier kunnen medewerkers van de kinderopvang en leerkrachten informatie vinden over hoe ze kinderen met (ernstig) astma in hun groep of klas het beste kunnen ondersteunen.

De informatie op deze pagina's zal geregeld worden aangevuld. De VND werkt ook aan passende informatie voor andere leeftijdsgroepen. Om goed op de hoogte te blijven van allerlei ontwikkelingen is er ook de maandelijkse gratis digitale nieuwsbrief via de website. Tevens brengen we informatie via Facebook en Instagram. ■



Astma is de meest voorkomende chronische ziekte bij kinderen. Het hebben van (ernstig) astma heeft een grote invloed op het leven van het kind, de jongere en de ouders. Het is een uitdaging die je het hoofd moet bieden.

## • Jong zijn met astma: hoe je gewoon mee kunt doen

Auteurs: Helen Peters, Alice Ferguson en Yvonne Kappe

De meeste kinderen en jongeren met astma kunnen hier goed mee leven. Zij gaan naar school, sporten en doen hun dagelijkse dingen. Hiervoor is het wel nodig dat de volwassenen die de kinderen omringen goed op de hoogte zijn en samenwerken. Daarom hebben astmaVereniging Nederland en Davos (VND) en Long Alliantie Nederland (LAN) het initiatief genomen voor de ontwikkeling van een landelijk leef- en zorgpad voor kinderen en jongeren (zes tot achttien jaar) in Nederland met astma.

Het is uniek in de longzorg dat een zorgpad wordt gecombineerd met een leefpad. Het stelt samenwerking en uitwisseling voorop tussen vertegenwoordigers uit verschillende leefgebieden van kinderen en jongeren, zoals thuis, school, sport, vrije tijd én zorg van kinder(long)arts, huisarts en bijvoorbeeld fysiotherapeut of zorgondersteuner.

Een leef- en zorgpad maakt duidelijk wie, wanneer, wat kan doen om kinderen en jongeren met astma de juiste steun en zorg te bieden. Het overkoepelende pad maakt ook inzichtelijk bij wie kinderen, jongeren, ouders en (zorg)professionals terecht kunnen met actuele hulpvragen. Daarbij is het bijvoorbeeld belangrijk dat de overgang van kinder- naar volwassenzorg goed verloopt.

Steeds meer kinderen hebben een longziekte. Nu al worden landelijk dagelijks gemiddeld acht kinderen opgenomen in het ziekenhuis vanwege benauwdheidsklachten. In Nederland heeft ongeveer 40 procent van de kinderen chronische luchtwegklachten, met astma als de meest voorkomende aandoening.



En door leefstijl, klimaatverandering en luchtvervuiling neemt het aantal kinderen met klachten alleen maar toe.

### Projectleider Helen Peters

Er gebeurt al veel in het land met betrekking tot de zorg voor kinderen met astma. Diverse regionale initiatieven en digitale hulpmiddelen zijn ontwikkeld om knelpunten aan te pakken en regionaal de zorg te verbeteren. De bedoeling van het nieuwe project is om alle goede nieuwe initiatieven samen te brengen in één landelijk leef- en zorgpad. Bovendien omvat het niet alleen medische behandeling, maar ook onderwijs, sport en sociale interactie.

In de voorbereidingsfase heeft projectleider Helen Peters al veel gesprekken gevoerd in verschillende regio's en ook meegelopen in het veld. "Door een dag(deel) mee te lopen krijg ik zelf ook een duidelijk beeld over de ontwikkelingen en de knelpunten. Zo'n dag geeft veel inspiratie om samen de longzorg voor kinderen en jongeren te verbeteren."

Peters heeft zelf astma en is opgegroeid met deze longziekte. "De juiste zorg op de juiste plek is ontzettend belangrijk voor zowel kind, jongere als ouder, en helpt in de zelfredzaamheid en het omgaan met een longziekte."

Vanuit de VND zal Yvonne Kappe nauw betrokken zijn en meewerken aan dit project. Het nieuwe leef- en zorgpad kan de levenskwaliteit van kinderen en jongeren met astma aanzienlijk verbeteren. "Ieder kind met astma is een actief leven gegund. Daar gaan we samen voor." ■

## Nieuwe vlogserie op ons youtube-kanaal

Sanne (27) en Doutzen (14), twee zussen met ernstig astma, nemen jullie vanaf nu in een Teatalk geregeld mee in de worstelingen die je tegenkomt als je jong bent en ernstig astma hebt. Sanne praat met Doutzen over waar ze tegen aanloopt. Bijvoorbeeld op school, tijdens de gymnastiek, bij haar vrienden en vriendinnen of tijdens schoolfeestjes en op feestdagen. De vlogs geven een eerlijk inkijkje in het leven van een puber met ernstig astma. ■

# VLOGS



Alles over jong en astma op onze website: [nederland-davos.nl/jong-en-astma](http://nederland-davos.nl/jong-en-astma)

Helen Peters en Alice Ferguson zijn betrokkenen bij de LAN, Yvonne Kappe is betrokkene bij de VND

# 'Weg met die wonderschone takken'

Auteur: Monique Rüegg



Celina van Nieuwkoop (28) woont samen met haar vriend en ze hebben een kat: Wolffie. Ze werkt fulltime als manager in een schoenenwinkel en heeft een milde vorm van astma die meestal goed onder controle te houden is. Kerst zorgt echter voor uitdagingen, ze blijft noodgedwongen ver uit de buurt van de kerstboom.

Vrij snel na haar geboorte is er een koemelkallergie vastgesteld en eczeem. Ook voor andere etenswaren is ze allergisch, het was voor haar moeder zoeken naar wat ze wel kon eten. Ze is niet alleen allergisch voor dennenbomen (naaldbomen) maar ook voor grassen en verschillende fruitsoorten. Honden zoals boxers en beagles loopt ze met een boog omheen omdat ze daar benauwd van wordt.

Haar allereerste Kerst kan ze zich niet meer herinneren, haar ouders des te meer. Die kochten, zoals altijd, twee weken voor Kerst een echte kerstboom. Binnen een week zat hun kleine dochter onder de uitslag, ze sloeg letterlijk rood uit. De kerstboom ging direct de deur uit en kwam er nooit meer in, tenminste geen echte kerstboom.

Ze ontwikkelde verschillende allergieën en met haar vijfde kreeg ze een longontsteking en een astma-aanval waardoor ze in het ziekenhuis werd opgenomen. Er werd astma geconstateerd, ze kwam onder behandeling van een kinderarts en kreeg onderhoudsmedicatie voorgeschreven. Tweemaal per jaar volgden controles bij de kinderlongarts en de kinderlongverpleegkundige.

Dit bleef zo tot ze achttien jaar werd. Toen kon ze de transitie maken, óf naar de longarts óf (omdat haar astma inmiddels stabiel was) controles bij de huisarts. Ze maakte de overstap, naar volle tevredenheid, om haar behandeling via de huisarts te laten lopen. Een keer per jaar bespreekt ze met de huisarts hoe het gaat en wat er beter kan. Daarnaast krijgt ze via een andere huisarts, haar eigen huisarts heeft de apparatuur niet, een longfunctieonderzoek.

Celina gebruikt twee keer per dag haar onderhoudsmedicatie en ervaart weinig beperkingen. Afgelopen jaar heeft ze een longontsteking gehad waar ze maar moeizaam van kon herstellen. Er is een afspraak gemaakt met een longarts en haar medicatie is veranderd. Momenteel is haar astma met de nieuwe medicatie weer onder controle.

**Kerstperiode** Terug naar de kerstboom, want als Celina ergens gek op is dan is het de kerstperiode en het bezoeken van de Efteling. Toen ze nog thuiswonende was, is ze al begonnen met het verzamelen van kersthuisjes van de Efteling. Die stonden dan in de kersttijd op haar kamer uitgesteld. En zoals dat vaker gaat met een verzameling, het begint er met een en dat worden er steeds meer.

Toen ze bij haar partner introk, had die geen kerstversieringen en kon ze al haar kerstgedachtes vorm gaan geven. Er werd een mooie kunstkerstboom gekocht en vooraf wist ze al dat er alleen goud- en groenkleurige versieringen in zouden komen. In de loop van de jaren zijn er ook gekke en ludieke versieringen aan toegevoegd. En wat al een behoorlijk Eftelingdorp was, werd nog verder uitgebreid. Inmiddels zijn er al twee dorpen, beter gezegd twee steden ontstaan. Met niet alleen huisjes maar natuurlijk ook met bomen, lichtjes, nepmos en alles wat er bij hoort.

Eind oktober wordt er een dag gepland waarop haar vriend de deur uit is en haar zus haar een handje komt helpen om het huis 'kerstklaar' te maken. Daar is ze minimaal een hele dag mee bezig en wordt er gekeken hoe alles op zijn mooist uitgesteld kan worden. Een hele klus om alles weer mooi en handig neer te zetten. Tegenwoordig zijn er ook hele mooie ledkaarsen en die maken het 's avonds nog gezelliger, zonder kans op benauwd worden van de rook van echte kaarsen.

**Winkelen** Winkelen in de kerstperiode is een kwestie van opletten. Ze kijkt waar er kerststukjes staan en loopt daar met een grote boog omheen. Op bezoek gaan bij iemand die een echte kerstboom heeft staan, zit er ook niet in.

Half januari is het tijd om alles weer af te breken en op te bergen. Ook weer een hele klus. Alles wordt stofvrij opgeborgen en dan is het wachten tot eind oktober om alles weer in kerstsfeer te brengen. ■



Mensen met astma hebben vaker te maken met overgewicht. Hoe die factoren elkaar beïnvloeden is nog onbekend. Uit een nieuwe studie blijkt dat nieuwe behandelingen gunstige effecten hebben op de astmasituatie. Om het overgewicht aan te pakken, moeten echter extra stappen worden gezet.



Minder astma, maar niet minder **gewicht**

In een recente zogeheten LEAN-studie is er gekeken naar de relatie tussen ernstig astma, prednisongebruik en gewicht, en zijn de effecten onderzocht van een nieuwe behandeling (injecties of biologicals) op het lichaamsgewicht en het prednisongebruik van de deelnemers.

Overgewicht komt voor bij een groot deel van de Nederlandse bevolking. In Nederland had 51,5 procent van de bevolking in 2022 overgewicht (Centraal Bureau voor de Statistiek). Bij mensen met ernstig astma ligt dit percentage hoger, maar de exacte oorzaak hiervan is niet altijd duidelijk. Het is onduidelijk of astma bijdraagt aan de ontwikkeling van overgewicht of dat overgewicht juist astma verergert. Wel weten we dat overgewicht kan leiden tot minder goede controle over de astma en dat langdurig prednisongebruik kan zorgen voor ongewenste gewichtstoename.

Biologicals hebben voor veel mensen met ernstig astma gezorgd voor een betere astmacontrole en minder noodzaak tot prednisongebruik. Echter, wat er gebeurt met het gewicht nadat mensen starten met biologicals was nog onvoldoende onderzocht. Daarom is in deze studie gekeken naar de verandering in gewicht en prednisongebruik na het starten met deze nieuwe behandeling.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van gegevens uit het Rapsodi-register, een register met uitgebreide informatie over mensen met ernstig astma. In totaal zijn gegevens van 389 mensen geanalyseerd, waarvan 212 vrouwen en 177 mannen.

Auteur: Lianne ten Have  
Promovenda - Medisch Centrum  
Leeuwarden

Van deze groep heeft iets meer dan de helft dagelijks prednison gebruikt bij aanvang van de nieuwe behandeling en heeft 69 procent overgewicht. De personen zijn verdeeld in twee groepen: degenen die dagelijks prednison gebruiken bij de start van de nieuwe behandeling en

mensen die dit niet doen, maar wel af en toe prednisonkuren hebben gekregen. In de eerste groep is na twee jaar een gemiddelde gewichtsafname van 1,7 kilo waargenomen. Daarentegen is in de groep die geen dagelijks prednison heeft gebruikt, maar mogelijk wel af en toe prednisonkuren, een gemiddelde gewichtstoename van 1,1 kilo gezien. Het is belangrijk te benadrukken dat deze cijfers gemiddelden zijn.

Uit de gegevens blijkt ook dat hoe meer het prednisongebruik is verminderd, hoe groter de gewichtsafname is. Dit suggereert dat het afbouwen van prednisongebruik bij sommige patiënten een positieve invloed kan hebben op het gewicht.

Een van de belangrijkste bevindingen van de studie is dat de gemiddelde verandering in gewicht na twee jaar relatief klein is. Voor sommige deelnemers is er sprake van een aanzienlijke gewichtsafname van acht kilo. De studie concludeert dat, hoewel de nieuwe behandeling helpt om prednisongebruik te verminderen en astmacontrole te verbeteren, gewichtsverlies dus vaak extra inspanning vereist. Daarbij is het belangrijk om samen, met een arts of andere zorgverlener, een plan te maken voor een gezonder gewicht. ■



Astrid  
Aardenburg  
Longarts

In 2015 ging haar promotieonderzoek over dit onderwerp. En nog steeds, misschien wel meer dan ooit, is er aandacht voor dit (gezondheids)probleem. Aardenburg: "Ik heb in mijn onderzoek specifiek gekeken naar de relatie tussen morbide obesitas en astma, want het blijkt dat astma vaker voorkomt bij mensen met morbide obesitas dan bij mensen met een normaal gewicht met een BMI van 18,5 tot 25. Morbide obesitas is zeer ernstig overgewicht met een BMI hoger dan 40 en is echt wel iets anders dan overgewicht met een BMI van 25 tot 30."

## Interactie tussen ernstig overgewicht en astma

Wat is de relatie tussen overgewicht en astma? Is er wel een relatie, en zo ja, welke? En hoe beïnvloeden die elkaar? En is er dan ook een specifieke behandeling? Deze vragen zijn voorgelegd aan Dr. Astrid Aardenburg - van Huisstede, longarts in Alkmaar.

Auteurs: Janneke de Jong en Margaret van Mierlo

In die tijd heerste de gedachte dat wellicht een soort van inflammatie, een ontstekingsproces, een rol zou kunnen spelen. Aardenburg ging hiernaar op zoek. Ze onderzocht longweefsel van twee groepen morbide obese mensen: longweefsel van mensen met morbide obesitas én astma en van mensen met morbide obesitas zonder astma. "Ik kon toen geen verschil in het longweefsel vinden tussen deze twee groepen. We kunnen dus niet duidelijk uitleggen waarom de ene persoon met morbide obesitas wél astma krijgt en de andere niet. Een van de theorieën is nu dat de kleine luchtwegen hier een belangrijke rol in kunnen spelen."

Wat Aardenburg opvallend vond in haar onderzoek was het effect van gewichtsvermindering. "Als mensen met morbide obesitas met astma afvallen, en dat hoeft maar 10 procent te zijn, verbetert hun ACQ (status in de astma controle vragenlijst, red.) al sterk. En na bariatrische chirurgie is het effect nog sterker. Heel veel mensen hebben voor hun astma dan zelfs geen medicatie meer nodig. Mijn collega's hebben jaren later nog eens naar deze groep gekeken en dit positieve effect blijkt er nog steeds te zijn."

Terugdenkend aan haar promotieonderzoek, maar ook kijkend naar de dagelijkse realiteit, meent Aardenburg dat er wellicht toch twee groepen astmapatiënten met ernstig overgewicht te onderscheiden zijn. Degenen bij wie eerst de diagnose astma werd gesteld en daarna pas overgewicht kregen (dit wellicht ten gevolge van de prednisonbehandeling) en de groep die eerst overgewicht, (morbide) obesitas had en daarna pas astma kreeg.

"Voor deze laatste groep is dus met name afvallen erg belangrijk. Hier zijn inhalatiecorticosteroïden, ontstekingsremmers, minder op hun plek. Dit omdat ik met mijn onderzoek juist in deze groep geen inflammatie in de longen kon aantonen. Ook in de andere groep, met eerst astma en daarna overgewicht, zien we verbetering van astma optreden door gewichtsverlies, al is dat toch wat minder. Daarnaast blijft voor deze groep vaak nog medicatie nodig." ■

Aardenburg vindt in de meest recente literatuur de volgende punten als mogelijke interventies:

- Het volgen van diëten: onderzoeken tonen wisselende resultaten aan waardoor (nog?) geen duidelijke conclusie kan worden getrokken.
- Sporten: er zijn duidelijk korte- maar ook lange-termijnvoordelen van een high-intensity training.
- Gewichtsverlies: hierbij wordt zelfs vermeld dat 5 procent gewichtsverlies zorgt voor verbetering van de longfunctie.
- Voor mensen met morbide obesitas is bariatrische chirurgie een optie.
- Medicamenteuze therapie: er zijn nu geen medicijnen speciaal voor obesitas geassocieerd astma. Er is wel onderzoek gaande naar onder andere microbiomtransplantatie. Microbiom is het geheel van bacteriën, virussen en gisten. Hier wordt met name de darmflora bedoeld.

**Overgewicht en met moeite in beweging komen, ze versterken elkaar. En wanneer er dan ook nog andere klachten meespelen als astma is het nog moeilijker om van al die factoren af te komen die een gezonde leefstijl in de weg staan.**

**Wanneer dit voortduurt, kan het zelfs resulteren in obesitas. Dit aanpakken is moeizaam en er zijn daarvoor verschillende opties. In dit artikel komen enkele mogelijkheden aan de orde met voordelen, maar ook nadelen.**



# Obesitastelijf

Auteur: Anne van Tilburg

Wanneer spreken we van een gezond gewicht, wanneer van overgewicht of obesitas? We hebben het hier over volwassenen ouder dan 25 jaar en kijken dan naar hun BMI (Body Mass Index, zie hiervoor het artikel op de pagina's 6 en 7). Is er ondergewicht, dan is de BMI onder de 18. Bij een normaal gewicht ligt de BMI tussen de 18,5 en de 25. Bij overgewicht is deze hoger dan 25 en bij obesitas komt deze index uit boven de 30.

Bij overgewicht is er sprake van een verstoorde energiebalans. Overgewicht kan ontstaan door medicijnen waarin zich cortisol (prednison) bevindt en dat zijn er nogal wat. Bewust leven, bewust zijn van wat je eet én volgens de Schijf van Vijf kan helpen.

Sinds 2019 vergoeden zorgverzekeraars de **Gezonde Leefstijl Interventie (GLI)**. Je kunt hiervoor in aanmerking komen als alle andere mogelijkheden om af te vallen, zoals bewust leven en eten en medicijngebruik zoals semaglutide (ook gebruikt bij diabetes, maar zeer kostbaar en met diverse bijwerkingen) niet werken.



## Bariatrische (maag)chirurgie



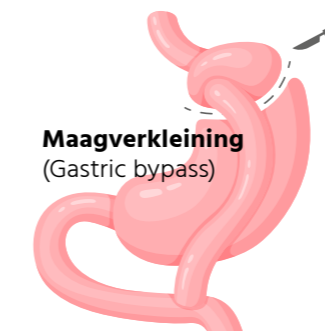
Gezonde maag



Gastric sleeve (mouw)



Verstelbare maagband



Maagverkleining  
(Gastric bypass)



Maagballon

De Gecombineerde Leefstijl Interventie is een leefstijlprogramma waarbij iemand twee jaar begeleiding krijgt van een leefstijlcoach. Het eerste jaar gaat vooral over gezond eten, hoe ongezonde gewoonten te veranderen, over bewegen en goed slapen, aandacht voor ontspannen zijn en omgaan met stress. Het tweede jaar legt meer nadruk op het volhouden van wat er aan winst in het eerste jaar is opgebouwd. Doel is uiteraard om je een gezond(er)e leefstijl eigen te maken.

**Bariatrische chirurgie** Bariatrische chirurgie is volgens deskundigen de enige bewezen effectieve behandeling bij obesitas op de lange termijn. Je dient goed gemotiveerd en uitvoerig onderzocht te zijn door een team van verschillende disciplines om voor deze operatie in aanmerking te komen.

Mogelijkheden kunnen zijn: een maagbandoperatie, plaatsen van een maagballon, gastric bypass (maagomleiding) of een sleeve (maagverkleining). Het zijn operaties die bijna geen van allen zonder risico zijn en waarbij soms ernstige complicaties optreden zoals lekkage, nabloedingen, ontstekingen, trombose en in uiterste gevallen overlijden.

Een relatief nieuwe techniek is de gastroplicatie (plooien van de maag), waarbij een maagverkleining via de slokdarm plaatsvindt. Een camera in een flexibele buis wordt via de mond in de slokdarm gebracht. Van hieruit kan de maag met verschillende hechtingen met behulp van speciale apparatuur worden verkleind. Hiervoor is dus geen operatie nodig, er zijn op het lichaam geen littekens te zien en er zijn bijna geen complicaties. Inmiddels zijn er wereldwijd zestig mensen op deze manier behandeld. Ook deze operatie wordt vanuit het basispakket van de zorgverzekering vergoed.

**Effecten** Wat zijn de resultaten? Met een maagoperatie verlies je gemiddeld 25 tot 30 procent van het totale lichaamsgewicht. In 2023 zijn er meer dan 10.000 bariatrische operaties uitgevoerd.

Bariatrische chirurgie, waarbij in de Nederlandse Obesitas Kliniek met een tiental vestigingen in het land het meest gebruik wordt gemaakt van gastric bypass- en gastric sleeve-operaties, heeft naast het verliezen van overgewicht zeer positieve effecten op een aantal aan overgewicht gerelateerde gezondheidsklachten. De operatie kan zelfs voor genezing daarvan zorgen. 🍷

<b>Migraine</b>	voor 57 procent opgelost/genezen
<b>Depressie</b>	voor 74 procent verminderd
<b>Slaapapneu (OSAS)</b>	voor 74-98 procent opgelost/genezen
<b>Hypercholesterolemie</b>	voor 63 procent opgelost/genezen
<b>Astma</b>	voor 69 procent opgelost/genezen
<b>Hoge bloeddruk</b>	voor 69 procent genezen
<b>Non alcoholische leverziekte</b>	voor 90 procent verminderd
<b>Stofwisselingsstoornissen</b>	voor 80 procent verminderd
<b>Zuurbranden</b>	voor 72 procent genezen
<b>Diabetes (type 2)</b>	voor 82-98 procent genezen
<b>Polycysteus-ovariumsyndroom</b>	In 79 procent genezing van overbeharig. In 100 procent genezing van menstratiestoornissen
<b>Stressincontinentie van urine</b>	voor 44 procent genezen
<b>Artrose/gewrichtsslijtage</b>	voor 41 procent genezen
<b>Veneuze stase/zware benen</b>	voor 95 procent genezen
<b>Jicht/hyperurikemie</b>	voor 72 procent genezen

# Via een omleiding meer lucht en minder kilo's

Ernstig astma en teveel gewicht. Met deze combinatie zorgden revalidatietrajecten onvoldoende in een betere kwaliteit van leven voor Huib Hoornweg. Hij zette een rigoureuze stap en ging voor een gastric bypassoperatie. De kwaliteit van leven is verbeterd, maar er zijn ook kanttekeningen.

Auteur: Klaas Vos - Foto: Erik Elferink

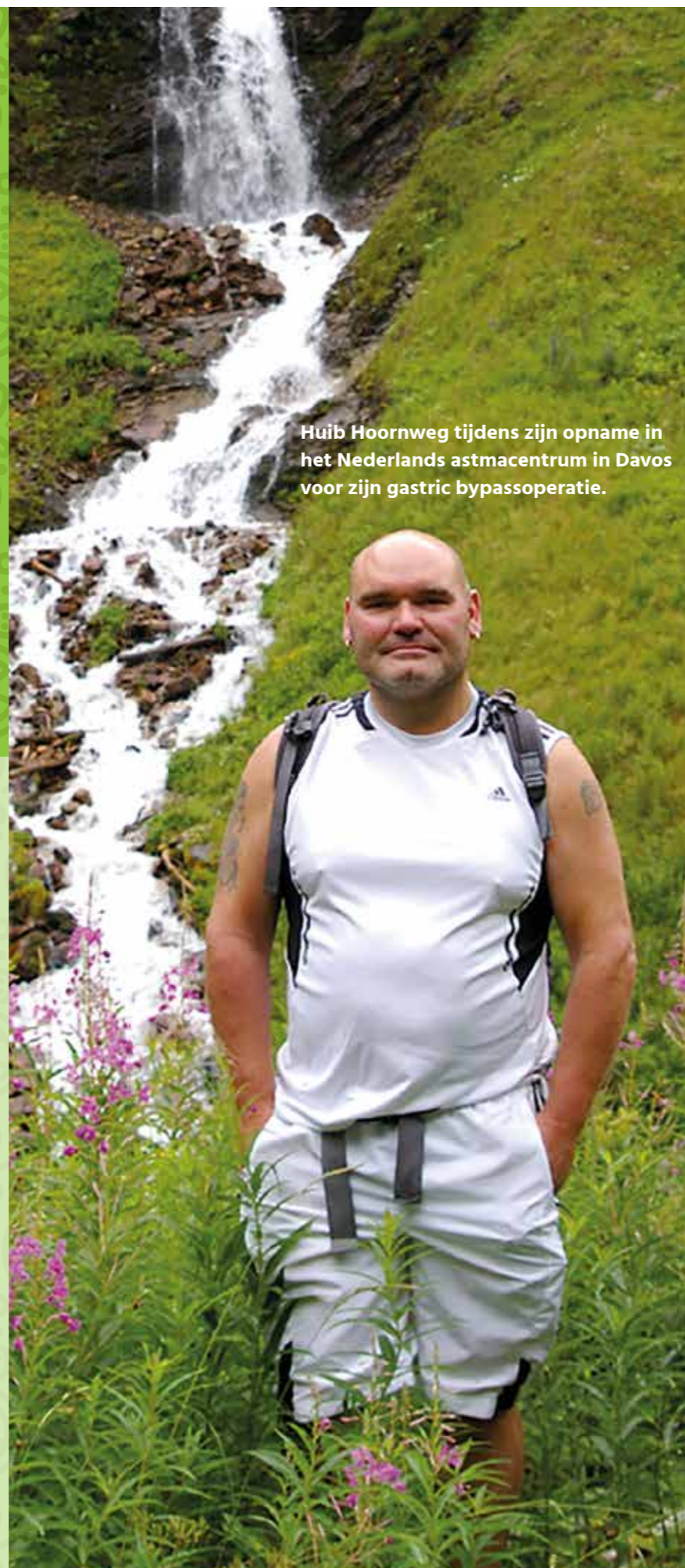
Huib Hoornweg is een geboren Rotterdammer en heeft al sinds zijn jeugd ernstig astma. Hij heeft vanaf zijn dertiende diverse revalidatieklinieken bezocht en als veertienjarige is hij in het astmacentrum in Davos geweest om zijn astma op een redelijk stabiel niveau te krijgen. Tot en met zijn zestiende bracht hij nagenoeg onafgebroken zijn tijd door in deze klinieken. Huib heeft in Nederland veel last van huisstofmijt. De vaak hoge luchtvochtigheid en de luchtkwaliteit in zijn woonomgeving spelen ook niet positief mee.

In 2017, na weer een redelijk goede opname in Davos, besluit Huib de knoop door te hakken. "Twaalf weken heb ik mij meer dan honderd procent ingezet met erg veel sporten en bewegen. Toch heb ik niet het maximale eruit kunnen halen."

Een van zijn doelen was namelijk het realiseren van gewichtsverlies, waardoor hij minder last van benauwdheid zou hebben en zijn ademhaling beter onder controle zou krijgen. Met een lichaamslengte van 1,71 meter en 116 kilogram was de BMI-score 39,7. Veel te zwaar en stevig in het rood dus. Diabetes lag op de loer.

**Afspraak maken** "Het advies naar aanleiding van deze score was dan ook: maak een afspraak bij de diëtist of huisarts." De Rotterdammer koos voor het laatste en liet zich uiteindelijk doorverwijzen naar het Maasstad ziekenhuis in de stad voor een gastric bypassoperatie (letterlijk: een omleiding om de maag maken).

De screening en voorlichting waren niet echt uitgebreid. Met de beschreven gezondheidsstatus kom je relatief snel in aanmerking voor de ingrijpende operatie die volledig vergoed wordt uit het basispakket. Nadelen werden wel ver-



Huib Hoornweg tijdens zijn opname in het Nederlands astmacentrum in Davos voor zijn gastric bypassoperatie.

teld en met name het gegeven dat ongeveer 70 procent dikker blijft. Astmapatiënten komen eerder in aanmerking bij een bepaalde BMI-score.

**De operatie** "De operatie verliep nagenoeg zonder problemen en het eten daags na de ingreep ging redelijk goed", zo vertelt Huib. "Vanaf die tijd is het een kwestie van veel en vaker kleinere porties eten en goed kauwen." Eten en drinken gaan niet meer samen omdat de maagportier door de omleiding niet meer wordt gebruikt. Dat is een spier die in normale omstandigheden het eten en drinken in de maag houdt en verhindert dat dit weer in de slokdarm naar boven gaat. "Drinken levert geen probleem op en ik drink doorgaans 2,5 tot 3 liter per dag. Een dieet is niet van toepassing, al eet ik veel eiwitrijk voedsel en neem ik extra vitaminepillen."

## Het advies van Huib is: 'laat je goed voorlichten'

Biologicals kan hij net als voorheen gebruiken. "Met alcoholische dranken is het echter oppassen", zo waarschuwt hij. "Het lichaam kan er minder goed mee omgaan en je voelt het effect van de alcohol niet aankomen. Voorzichtigheid is dus geboden. De smaak is wel veranderd na de operatie en er is nog steeds een 'honger'- gevoel. Het is echt een omschakeling om anders en minder te eten."

Activiteiten zoals lopen en fietsen konden na de ingreep vrij snel worden hervat. In enkele maanden raakte Hoornweg 25 kilo kwijt. Een dergelijk verloop is niet ongebruikelijk bij een gastric bypassoperatie. "Het resultaat is veel meer lucht en een betere longfunctie."

**Kanttekeningen** Aan de begeleiding in de periode na de operatie kan volgens de Rotterdammer meer aandacht besteed worden zoals een gesprek met een diëtist of een psycholoog. "De kwaliteit van leven is met het gewichtsverlies verbeterd, maar er zijn ook nadelen. Onder andere het aanmaken van galzuur en galzouten verloopt niet als voorheen. Dit leidde tot een niet optimaal functionerend ontlastingspatroon waardoor de expertise van de maag-, darm- en leverarts ingeschakeld moest worden." Door de operatie is vanzelfsprekend het hele eet- en leefpatroon van de dag veranderd. Dit is noodzakelijk omdat je anders terug zou vallen in het oude eetpatroon met als gevolg weer vele extra kilo's. Het is een consequentie om bij stil te staan. Het advies van Huib is dan ook: "laat je goed voorlichten". ■



## In beweging komen, te beginnen met een rondje om de tafel

Auteur: Esther van der Roest / Illustraties: Erik Elferink

Honderdvijftig minuten per week matig intensief bewegen. Dat is de norm voor gezond leven, volgens de Gezondheidsraadrichtlijn.

Maar dan wel in combinatie met ook nog eens twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

Hoe is dat voor iemand met ernstig astma op te brengen?

Ik als 'longlijder' vind dat nogal wat. Wanneer ik na het opstaan onder de douche heb gestaan en mij heb aangekleed, heb ik al een *work-out* gehad die matig intensief was voor mijn lijf. Dan hoef ik toch zeker ook niet nog eens naar een sportschool? Hoe kan ik dan matig intensief bewegen zonder dat het gelijk sporten wordt? Deze vraag houdt vast niet alleen mij bezig.

Hoe meet je nu of iets matig intensief is? En wat kun je doen op een dag waarop je je minder fit voelt en toch een groot aantal minuten wil bewegen om niet teveel van je conditie achteruit te laten hollen. Dit klinkt als sporten de verkeerde kant op... Tip van de redactie: op de websites van de AstmaVereniging Nederland en Davos en het Nederlands Astmacentrum Davos staan beweegvideo's van de fysiotherapeut.

De tips zijn soms zo eenvoudig, en ze werken echt. Dit kan je de motivatie geven om de angst te overwinnen om benauwd te worden. Ik geef mijzelf dan een figuurlijke schop onder mijn kont en spreek mijzelf een hartig woordje toe.

**Het stemmetje** Er is niemand die voelt hoe het is om zoals mij te zijn en zelfs ik vind er niks aan om me zo benauwd te voelen en niet in vorm. Dus ga ik aan het werk en doe iets! Alles beter dan blijven zitten, al voelt dat soms gewoon heerlijk met die stemmetjes in je hoofd van 'ach laat maar'. Ik denk dat we die allemaal weleens horen. Zo nu en dan

is dat oké. Maar wil je vooruit, dan moet er ook wat gebeuren. Sporten is soms een stap te ver, maar gewoon bewegen is soms al topsport voor als je weer probeert op te krabbelen na een longaanval.

Als je je echt niet zo fit voelt, kun je proberen om ieder half uur even te gaan staan en loop desnoods een rondje om de tafel of haal een glas water uit de keuken. Als je wil, kun je ook alleen maar even opstaan en weer gaan zitten en dat twee keer achter elkaar. Dan heb je al een flinke *work-out* gedaan.

## 'Hoe kan ik dan matig intensief bewegen zonder dat het gelijk sporten wordt?'

Als je een glas hoog uit de kast pakt of juist iets van lager en weer rechtop gaat staan, dan heb je ook je bewegingsmoment weer gehad. En is naar buiten gaan nog een stap te ver of is het weer gewoon niet goed voor je, doe dan zittend op een hoge stoel je oefeningen zoals je voeten om en om optillen en je benen strekken terwijl je zit. Ga met je rug tegen de muur in hurkzit zitten en kijk of je het een minuut volhoudt en daarna nog eens een keer. Zo kun je een heel parcours in je huis maken. En ontdekken wat er in gewone dingen zit wat je kan helpen om fit te blijven of weer fit te worden. Alle grote dingen zijn ooit klein begonnen, denk ik dan maar.

**Momenten pakken** Ben je net weer even wat fitter en het is goed weer, loop heel even de straat in en kijk of je de volgende dag eventueel een rondje kan lopen. En als lopen te veel is, pak dan je fiets uit de stalling en zet hem weer terug. Ja, soms is dat al meer dan genoeg. Dan ben je nog nergens geweest en heb je je training al gedaan. Door toch iedere dag een aantal van deze momenten te pakken, gaat je conditie niet verder achteruit en hoop je jezelf positief te kunnen stimuleren met kleine overwinningen.

Heb je goede dagen, kijk dan of je echt naar de winkel kunt en als je dan door je knieën gaat en je boodschappen pakt en omhoog tilt dan heb je ook een lekkere beweessessie gehad.

Zo zie je maar. Je beweegt een groot deel van je dag, zoals rechtop gaan staan, koken, de trap op lopen, douchen en aankleden. Dit alles is licht intensief. Ga je lopen, fietsen, boodschappen doen, telefoneren terwijl je loopt... Dit is al matig intensief. De trap op lopen en boodschappen doen, is zelfs goed voor bot- en spierversterking.

**Beetje lief** En doe vooral dan dingen die je leuk vindt. Of kijk of je jezelf kunt uitdagen. Maar wees vooral ook een beetje lief voor jezelf. Bewegen is goed, maar let op dat je niet te ver over je grenzen gaat. Merk je dat je nog energie overhoudt, dan is dat goed. Dan kun je een volgende keer mogelijk net iets meer, of langer of verder met dat wat je vandaag hebt gedaan. ■



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

#### Waar komt de interesse voor de studie geneeskunde vandaan?

Mijn interesse kwam voort vanuit mijn voorliefde voor exacte vakken, maar ook de sterke behoefte om met mensen te werken en iets voor hen te kunnen betekenen. Binnen het beroep van arts komen al deze zaken samen.

Nadat ik mijn studie geneeskunde in Leiden heb afgerond, heb ik mijn opleiding tot longarts gevolgd in het Hagaziekenhuis in Den Haag. In de laatste fase van mijn vervolgopleiding heb ik me verder ontwikkeld op het gebied van astma en in het bijzonder ernstig astma.

Sinds dit jaar ben in werkzaam als longarts in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam, waar ik mij binnen mijn fellowship (ernstig) astma bezigheid met de dagelijkse poliklinische zorg maar ook actief inzet voor de organisatie van de lokale en regionale patiëntenzorg voor mensen met astma.

Ik haal veel plezier en energie uit mijn werk, maar in mijn vrije tijd ben ik zo vaak mogelijk in de natuur te vinden. Wandelen doe ik het liefst in de bergen. Daarnaast stap ik op regenachtige dagen graag even op de spinningfiets.

#### Waarom de specialisatie tot longarts?

Tijdens de hoorcolleges in het eerste jaar van mijn geneeskundestudie raakte ik - mede door het enthousiasme van doctor Willems - gefascineerd door de werking en fysiologie van de longen. In die collegebanken realiseerde ik me dat dit wel eens mijn toekomstige specialisatie zou kunnen worden.

Het vak van longarts is veel breder en afwisselender dan veel mensen denken. Er is een grote verscheidenheid aan ziektebeelden binnen ons vakgebied en het werk behelst naast acute ook veel chronische zorg, zoals de astmazorg. Dat laatste maakt dat er de tijd is om iemand met longklachten écht te leren kennen, een voorwaarde om de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Daar word ik als dokter heel gelukkig van. Wat mij verder erg aanspreekt binnen dit vak is het feit dat we naast (poli)klinische zorg ook interventies verrichten op onze behandelkamer. Te denken valt bijvoorbeeld aan een bronchoscopie of het plaatsen van een thoraxdrain.

Naast denken dus ook nog doen!

#### Ook als longarts zijn er de nodige specialisaties, waarom de interesse voor ernstig astma?

Door mijn opleiding tot longarts in het HagaZiekenhuis - een van de erkende kenniscentra voor de behandeling van ernstig astma - ben ik al vroeg in mijn

Auteur: Margreet van Roest

specialisatie in aanraking gekomen met dit specifieke aandachtsgebied. Mijn opleider Saar van Nerveen heeft me al snel erg enthousiast gemaakt voor dit vak.

Astma is een fascinerend en veelzijdig ziektebeeld waarbinnen de ontwikkelingen elkaar de laatste jaren in rap tempo opvolgen. De zorg voor mensen met astma - en met name voor de mensen met moeilijk te behandelen of ernstig astma - is absoluut geen *one size fits all*.

Dit vraagt van de astmadokter om continu met een brede blik naar de persoon met astma te kijken. Veel verschillende factoren kunnen van invloed zijn op de astmasymptomen en soms - ongemerkt - bijdragen aan een hoge ziektelast en longaanvallen.

Ik haal er veel voldoening uit om samen met de betrokkene en middels samenwerking met een team van betrokken collega's (onder andere longverpleegkundige, fysiotherapeut en logopedist) op zoek te gaan naar individuele behandelpunten. Met als belangrijkste doel om aan iedere unieke persoon de beste, meest passende zorg te kunnen bieden.

Naast nieuwe behandel mogelijkheden verandert er ook veel wat betreft de inrichting en organisatie van de astmazorg. Applicaties voor thuismonitoring, al dan niet gecombineerd met slimme inhalatoren en smart spirometers (die de longfunctie monitoren op afstand), blijken voor een deel van de mensen met astma een belangrijke meerwaarde te hebben.

Zowel de longarts als de persoon in kwestie krijgt daardoor meer inzicht in het klachtenpatroon. Het contact met de zorgverlener is laagdrempeliger en de behandeling kan vaker buiten het ziekenhuis plaats vinden. De komende jaren zal moeten blijken bij wie en op welke manier deze middelen het beste kunnen worden ingezet.

#### Wat is nog belangrijk om mee te geven aan de lezers van dit magazine?

De invloed van ernstig astma op het dagelijks leven is voor sommigen helaas nog altijd groot, ondanks alle nieuwe behandel mogelijkheden. Gelukkig gaan de ontwikkelingen door en komen er steeds meer mogelijkheden om middels betere monitoring een beter inzicht te krijgen in de eigen ziekte. Inzicht in je ziekte is de eerste stap richting de best mogelijke behandeling. Zo kan bijvoorbeeld een beginnende longaanval eerder opgemerkt worden en door tijdige aanpassing van de medicatie een ernstige longaanval voorkomen worden. ■

- **Naam:** Tessa Pletting
- **Leeftijd:** 33 jaar
- **Geboren:** Heemskerk
- **Geneeskundestudie:**  
Leids Universitair Medisch Centrum, 2009-2016
- **Status:** Longarts in opleiding in het Hagaziekenhuis in Den Haag van 2018-2024, longarts in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (2024-heden) en fellowship ernstig astma

**'Het belangrijkste doel is om aan iedere unieke persoon de beste, meest passende zorg te kunnen bieden'**

**Rita is een vrouw van 42 jaar met een verstandelijke beperking waardoor ze woont met begeleiding. Ze komt wel zelfstandig naar de polikliniek en vertelt altijd enthousiast over haar hondje en over haar kunstwerken van diamond painting.**

Rita komt al vier jaar bij mij met een instabiel astma en forse kortademigheidsklachten. De kortademigheid is er vooral tijdens inspanning en heeft ook een sterke relatie met het overgewicht (BMI 42) van Rita. Ze inhaleert twee keer per dag haar onderhoudsmedicatie en daarnaast ook zes keer haar inhalatie die ze extra mag nemen bij klachten.

## Overgewicht (BMI>35) + astma = kortademigheid

De kortademigheid bij een hoge BMI wordt vooral veroorzaakt doordat de buikomvang de ruimte inneemt van de longen. De longen kunnen niet goed ontplooiën omdat de buik in de weg zit. Je merkt dit het beste als je kortademig wordt tijdens het bukken.

De inhalatiemedicatie die Rita gebruikt, geeft niet het gewenste resultaat. Zijzelf, haar begeleiding en ik komen tot de conclusie dat de oplossing zit in het afvallen. We zetten een mooi traject op met drie keer in de week begeleid sporten, koken en eten met de diëtiste en steeds grotere rondjes lopen met het hondje.

Voor een duidelijke communicatie tussen mij en de begeleiding spreken we berichten in op de mobiele telefoon van Rita zodat we qua ondersteuning op één lijn zitten. Het traject duurt één jaar en verloopt wisselend, het gewicht schommelt en de klachten van kortademigheid blijven. Dit is erg frustrerend voor Rita waardoor we besluiten om een stap verder te zetten en te verwijzen naar de chirurg voor een maagverkleining.

Ook hier is de ondersteuning van Rita erg belangrijk. Er moet steeds iemand bij de gesprekken zijn en de strenge leefstijl voor en na de maagverkleining moet goed nageleefd worden. Het voortraject loopt erg goed en Rita valt elf kilo af, de operatie verloopt prima en na de operatie gaat het afvallen verder.

Drie maanden na de operatie komt Rita op de polikliniek en het is een wereld van verschil. Ze is 25 kilo afgevallen, loopt veel gemakkelijker, neemt geen extra medicijnen meer en is trots op zichzelf. Met dit trotse gevoel is Rita doorgegaan en inmiddels is ze 35 kilo afgevallen en is haar astma stabiel. Ze kijkt met een fijn gevoel terug op haar prestatie. 🍀



**Walter van Litsenburg**

werkt als verpleegkundig

specialist astma en COPD

in het Catharina Ziekenhuis

in Eindhoven, ernstig astma

is een van zijn aandachts-

gebieden

Hoi Robinson,  
We hebben toch nog een  
voorzetkamer voor je kunnen regelen.  
Laat even weten of je hem ontvangen hebt.  
Wees er zuinig op, maar gebruik hem altijd.  
Namens het bestuur, alle vrijwilligers en de  
redactieleden van *Reactie!* wensen we jou en  
alle mensen met astma waar ook ter wereld  
fijne feestdagen en een zo gezond  
mogelijk 2025!



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

### Colofon



26<sup>e</sup> jaargang december 2024 / ISSN:2210-6472

*Reactie!* is een uitgave van de astmaVereniging Nederland en Davos  
Postbus 210, 2810 AE Reeuwijk. [www.nederland-davos.nl](http://www.nederland-davos.nl)

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

**Eindredactie:** Simon Talsma • **Vormgeving en opmaak:** Meneer E. / illustratie & vormgeving, Amsterdam, elfenbank@gmail.com • **Redactiestatuut:** *Reactie!* wordt volgens journalistieke normen vervaardigd.

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

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

**Twitter:** @NL\_Davos • **Facebook:** VerenigingNederlandDavos • **LinkedIn:** Vereniging Nederland-Davos  
**Instagram:** astmaverenigingnederlanddavos • **youtube:** Vereniging Nederland-Davos



# Speculaas stoofperen taart

Loopt het water u al in de mond in deze maand waarbij je overal wordt geconfronteerd met allerlei heerlijkheden? Voor mij was het een hele strijd om te bekijken welk recept ik hier nu zou presenteren. Een recept passend bij het thema: een qua gezondheid verantwoord gerecht of iets passends bij het seizoen. Maar dan minder verantwoord. U ziet aan de titel van het recept wat het geworden is. Het andere recept bewaar ik voor een volgende keer. Dan zijn we weer lekker in balans.

## Ingrediënten:

- 6 stoofperen (Gieser Wildeman)
- 185 gram ongezouten roomboter
- 325 gram fijne kristalsuiker
- 1 theelepeltje zout
- 5 eieren (M)
- 225 gram boekweitmeel
- 2 theelepels speculaaskruiden
- 100 gram amandelmeel
- 1 vanillestokje
- 2 eetlepels glutenvrije havermout
- 60 gram rozenbotteljam
- 2 eetlepels water
- 2 eetlepels maizena

**Verder nodig:** Keukenhulp (mixer) / Mengkom / Springvorm 24 centimeter doorsnede / Vershoudfolie / Bakpapier

## Werkwijze:

**Meng** 125 gram boter in een ruime kom met 125 gram fijne suiker en een halve theelepel zout. Klop in een soepkom een ei los en roer dit hierna door het mengsel van boter en suiker. Voeg daaraan het boekweitmeel en de speculaaskruiden toe en kneed het snel tot een samenhangend deeg. Dek het deeg af met vershoudfolie en zet het vijfenveertig minuten in de koelkast.

**Terwijl** het deeg koud wordt, in een schone kom het amandelmeel mengen met nog een losgeklopt ei, honderd gram suiker en een halve theelepel zout.

**Meng** het goed door elkaar en verpak het in vershoudfolie en leg het in de koelkast.

**Verwarm** alvast de oven voor op circa 175 graden Celsius. Schil de peren en snijd in kwarten en haal het klokhuis eruit. Maak van de kwarten kleinere plakjes.

**Neem** de springvorm en leg op de bodem bakpapier en knip overtollig papier weg. Dit overtollige papier kan eventueel gebruikt worden voor de rand van de taart. Anders de rand even invetten. Verdeel het deeg over de bodem en de zijkanten van de vorm. Bewaar wat deeg om later over de bovenkant te verdelen. Verdeel het amandelmengsel (spijs) over de bodem en prik er gaatjes in met een vork. Strooi er wat havermoutvlokken over. Verdeel de perenschijfjes over het spijsmengsel.

**Smelt** de rest van de boter, meng met twee eierdooiers en het merg van het vanillestokje en roer dit alles door elkaar. Voeg er de rest van de suiker aan toe en voeg het laatste ei ook toe en roer er twee eetlepels maizena door.

**Schenk** het mengsel over de peren. Verkrumel het restant van het deeg over het mengsel en zet het in de voorverwarmde oven en bak deze in circa een uur gaar.

**De jam** met de eetlepels water lauwwarm maken in een steelpannetje en bestrijk de taart met het jammengsel en laat hierna de taart afkoelen. Hierna buren, vrienden en familie uitnodigen en genieten van de heerlijke taart en het gezelschap. 🍷