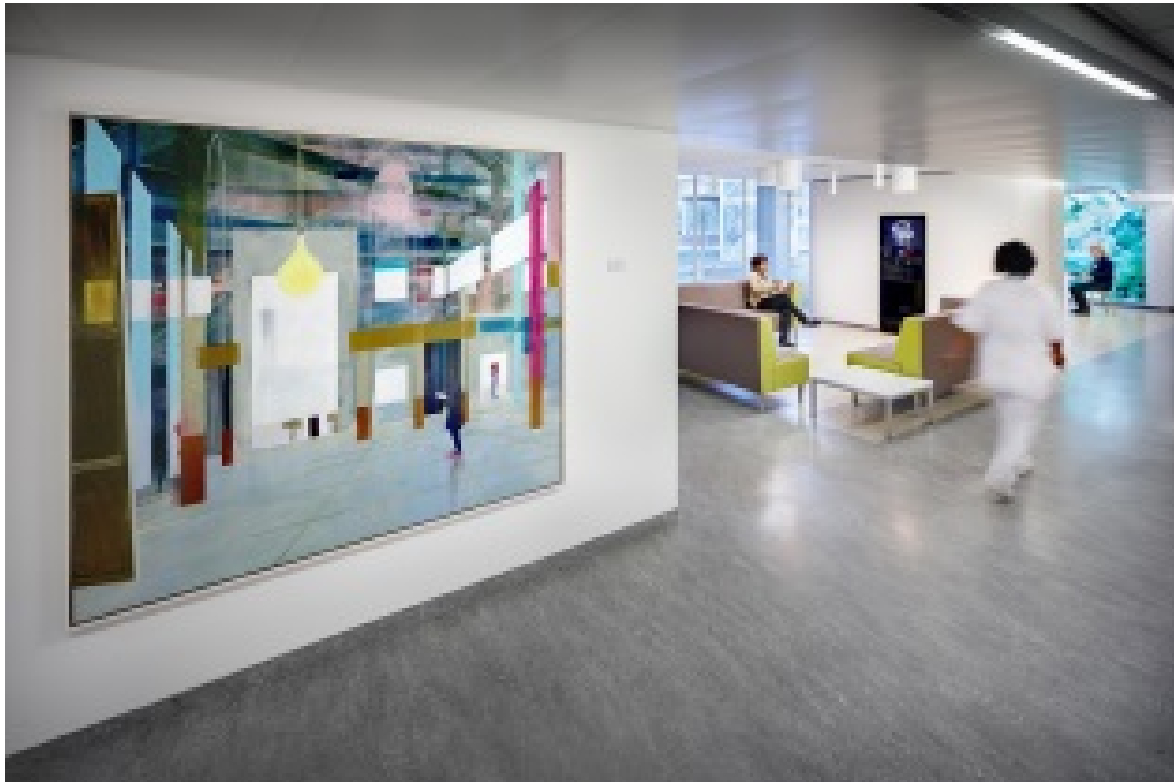


# GSVU Nieuws

## Mei 2018, nummer 106



**José de Boer hield op 3 april een lezing over de kunst in VUmc. Zo hangt er bij de polikliniek KNO een schilderij van Annemieke Alberts (1963). In de ogen van de kunstenares is voor een goed schilderij meer nodig dan plezier en techniek. Verlangen en twijfel bijvoorbeeld (Foto: Digidaan)**

## Van de bestuurstafel

Dit voorjaar kunnen wij terugblikken op interessante bijeenkomsten. In februari liet Arko Oderwald ons kennis maken met een aantal plaatsen die te maken hebben met literatuur en geneeskunde. Hij deed dit aan de hand van dia's gemaakt tijdens wandelingen langs deze plaatsen die hij met HOVO-cursisten bezocht. Voor belangstellenden: de serie wandelingen wordt ook dit jaar voortgezet. Maar ook zonder die mogelijkheid: we liepen in gedachten mee.

Frans Meijman gaf ons op heel humoristische wijze inzicht in het fenomeen mondige patiënt. Dat bleek helemaal geen modern fenomeen en het was een hele kluit om te bepalen wat mondig precies is. Velen van ons zullen er ook weer hun voordeel mee gedaan hebben als (toekomstige) patiënt. Na literatuur in februari kregen kunstliefhebbers in april een gedreven verhaal te horen van José de Boer, conservator van de VUmc-kunstcollectie. Oud-VUmc'ers kijken er nu zeker met andere ogen naar.

Inmiddels is, als u dit leest, de laatste reguliere bijeenkomst al weer geweest met een voordracht van een onzer leden. In juni staat er een excursie op het programma naar VUmc Kinderstad. Neem de kans waar, want je weet nooit hoe het in de toekomst met Kinderstad zal gaan.

Na afloop komen we samen voor een ter gelegenheid van ons jubileumjaar extra gezellige bijeenkomst, die zal plaats vinden in de kapel van het ziekenhuis, waar wij al vaker gastvrijheid hebben mogen genieten.

Na de zomer is er de dagtocht, dit keer naar Texel. Laat de gelegenheid om met de GSVU-leden op stap te gaan niet aan u voorbij gaan en geef u op.

Tot ziens bij een van onze activiteiten,

An Greven, voorzitter

## Bijeenkomsten zomer 2018

De bijeenkomst in juni begint een half uur eerder, dus **de inloop met koffie en thee om 13.00 uur en de rondleiding van 13.30 tot 14.30 uur**. De ontvangst is zoals gebruikelijk op de begane grond van het hoofdgebouw. Bij de hoofdingang heet een bestuurslid u welkom en wijst u de weg. De locatie van de excursie in juni is Kinderstad, op de negende etage van het ziekenhuis VUmc. De borrel na afloop vindt plaats in de kapel op de begane grond van het hoofdgebouw van het ziekenhuis.

**5 juni**                      Rondleiding Kinderstad door stadhouder Marijke Peer.  
Locatie: 9F in het ziekenhuis VUmc

**4 september**      Dagtocht Texel. Instapplaats: Medische Faculteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam.

Wilt u via e-mail een reminder ontvangen / op de hoogte blijven van last minute wijzigingen dan kunt u uw e-mailadres doorgeven aan [seniorenvuvumc@gmail.com](mailto:seniorenvuvumc@gmail.com)

## Bestuursmededelingen

### *Overleden*

Jaap de Visser (Amsterdam)

Het bestuur heeft aan de nabestaanden zijn deelneming betuigd

### *Nieuwe leden*

Mw. Nicolette Pliester (Purmerend)

Mw. E.M.H. Ensink (Alkmaar)

Mw. Ans Nicolaas-Merkus (Vinkeveen)

Wij heten hen van harte welkom

## Dagtocht Texel

Graag nodigen wij u uit voor deelname aan onze jaarlijkse dagtocht. Dit jaar zal de busreis naar het bekendste Waddeneiland Texel voeren. Texel heeft een geheel eigen sfeer. Typisch voor het landschap zijn de tuunwallen (de traditionele een meter hoge tuinafscheidingen, gemaakt van ter plekke afgestoken plaggen die op elkaar zijn gelegd), de karakteristieke stolpboerderijen, de schapen en de vele vogels.



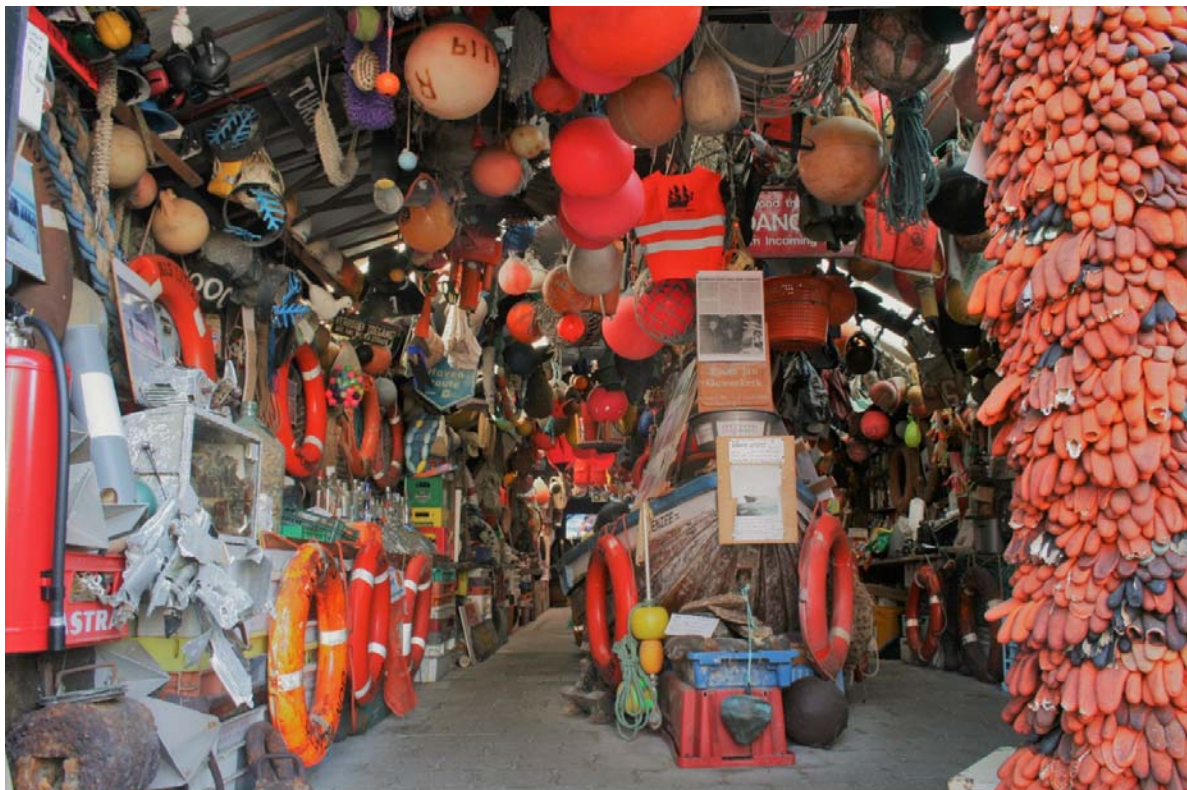
**Als u aan boord even de benen strekt, waant u zich op een zeereus die het wijde sop kiest (Foto: Koninklijke NV Texels Eigen Stoomboot Onderneming)**

De instapplaats is op het parkeerterrein van de VU, achter de slagbomen bij de ingang van de Medische Faculteit, Van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam. U kunt gebruik maken van een van de VU/VUmc parkeerterreinen/garages maar door alle verbouwingen is er weinig plaats en het is kostbaar voor een hele dag.

Wilt u zich eerst binnen in het restaurant van de MF melden bij de reisorganisatie voor de presentielijst? Vanaf 07.45 uur staat er een kopje koffie voor u klaar voordat wij gaan vertrekken.

De bus komt om 8.15 voorrijden, zodat wij precies om 8.30 uur kunnen vertrekken naar Hotel Akersloot in Akersloot, waar wij omstreeks 9.15 uur worden verwelkomd met koffie en gebak. Vandaar brengt de bus ons naar Den Helder, waar wij ons om 11.30 uur inschepen. Na de oversteek over het Marsdiep arriveren we om 12.00 uur in Oudeschild. Van daar vertrekken we naar Restaurant De Pelikaan in De Koog waar om 12.30 uur de lunch wordt geserveerd.

Na de lunch is er een wisselprogramma. De deelnemers in bus 1 maken eerst een rondrit over het eiland langs alle bekende plaatsen, zoals het havenplaatsje Oudeschild, de badplaats De Koog en Den Burg. Een eilandbewoner vergezelt ons op deze toer en deze gids heeft heel wat verhalen en wetenswaardigheden te vertellen. Vervolgens wisselen we van plaats met de deelnemers uit bus 2 en bezoeken we het Schipbreuk- en Juttersmuseum Flora. Het museum is opgericht door strandjutter Jan Uitgeest, die samen met zijn broer Klaas 75 jaar lang dag in dag uit, bij weer en geen weer de Texelse kust hebben 'afgestruund'. De collectie bestaat dan ook uit voorwerpen die zijn buit gemaakt tijdens strandingen en aangespoeld na schipbreuken.



**In Museum Flora vindt u een bonte verzameling voorwerpen die in de afgelopen 75 jaar zijn aangespoeld op het strand van Texel (Foto: Schipbreuk- en Juttersmuseum Flora)**



Op de terugweg zullen we omstreeks 17.45 uur arriveren bij Partycentrum De Zoete Inval in Haarlemmerliede voor het diner. Om 19.30 vertrekken we dan voldaan weer naar Amsterdam, waar we omstreeks 20.30 uur zullen aankomen bij de VU.

We willen graag met twee bussen op pad, om zoveel mogelijk mensen te laten genieten van deze dagtocht. Daarvoor zijn wel minimaal 72 deelnemers nodig. Per lid kan maximaal 1 partner en 1 introduc e mee.

Deelname geschiedt op volgorde van binnenkomst van de aanmelding. Het zou geweldig zijn als zoveel mogelijk senioren van dit heerlijk dagje uit kunnen genieten. Wilt u niet buiten de boot vallen dan is het verstandig om u zo vroeg mogelijk aan te melden door het inschrijfformulier dagtocht 2017 geheel in te vullen (zie pagina 7) en te mailen naar het e-mailadres van de reiscommissie: robireen@ziggo.nl

Of in een gefrankeerde envelop op te sturen naar:  
Dhr. R. Meijer, de Parelvisserlaan 26, 1183 RL Amstelveen.

#### De uiterste aanmelddatum is 25 juli 2018

Het bestuur benadrukt dat afzeggen voor deelname aan deze dagtocht slechts mogelijk is tot uiterlijk drie weken voor de vertrek datum. Indien er korter dan drie weken voor de vertrekdatum van 5september afgemeld wordt, is alleen bij hoge uitzondering teruggaaf van de reissom mogelijk.

De prijs voor deze dagtocht is voor leden € 40,00, en voor de partner € 60,00. Voor een introducee is de prijs op € 80,00 vastgesteld. Gelieve dit bedrag over te maken aan onze penningmeester op IBAN-nr.:

NL64 INGB 0004 0530 80

T.n.v. Gezelschap Senioren VU, Amsterdam met vermelding Bustocht 2018. Deelname kan slechts plaatsvinden als de betaling v or 15 augustus 2018 binnen is.

In geval van nood is op 4 september tot aan het vertrek van de bus om 8.30 uur een mobiel nummer beschikbaar: 06-33737377.

Tijdens de dagtocht op 4 september zijn wij vanaf 8.30 tot 20.15 uur bereikbaar op mobiel nummer 06-49101998.

De reiscommissie

## Inschrijfformulier dagtocht GSVU

GSVU lid: Voornaam ..... Achternaam .....

Partner\*: Voornaam..... Achternaam .....

Introducee\*: Voornaam..... Achternaam .....

Postcode: ..... Huisnummer: .....

Tel/mobiel nr.: ..... e-mail: .....

Hulpmiddelen: Rollator..... Rolstoel .....

Maaltijden: Vis .....Vlees .....Vegetarisch .....

*Indien nodig:* Dieet voor .....

*\*Per lid maximaal 1 partner en 1 introduc *

Prijs: lid € 40,00 / partner € 60,00 / introduc  € 80,00

Betaling overmaken voor 15 augustus op IBAN nr:

NL64 INGB 0004 0530 80

t.n.v. Gezelschap Senioren VU, Amsterdam.

OPSTUREN V OR  
25 JULI 2018

U kunt het *inschrijfformulier* na invulling verzenden naar:  
Dhr. R. Meijer, De Parelvisserlaan 26, 1183 RL Amstelveen  
Vergeet u niet op de envelop een postzegel te plakken?

Of via e-mail naar: robireen@ziggo.nl

## De (vermeende) mondigheid van ‘de patiënt’

*Frans Meijman ging in zijn lezing op 6 maart in op twee aspecten: is de mondige patiënt een relatief nieuw fenomeen dat mede door internet is ontstaan en wat is de mondigheid van de patiënt precies.*

In de geneeskunde is shared decision making een hot topic. Of gezamenlijke besluitvorming ook een gedeeld besluit is, is echter de vraag.

Zelfredzaamheid, participatie, veerkracht, e-health, transparantie, keuze-informatie en kwaliteitscontrole roepen een beeld op van een goed geïnformeerde, rationeel besluitende patiënt, maar gaat dat ook op in situaties van ziekte, kwetsbaarheid en afhankelijkheid van hulp?

Is de mondige patiënt een nieuw fenomeen? Het beeld van leken en patiënten die vroeger elke informatie en voorlichting over gezondheid en ziekte moesten ontberen is niet juist. Leken verkregen hun informatie van hun moeders in het gezin; van hun huisartsen maar ook van de alternatieve genezers; uit voorlichting vanuit de reguliere gezondheidszorg en uit populariserende berichten in de media, kranten, tijdschriften, televisie en radio. Percepties van gezondheid en ziekte werden beïnvloed door literatuur en film evengoed als door scholing en algemene ontwikkeling. Dit zal niet altijd juiste informatie zijn geweest, gemeten naar onze huidige medische kennis.

Maar medische kennis is altijd in ontwikkeling geweest, wat gisteren juist was, is dat vandaag misschien niet en wat vandaag juist is, kan dat morgen mogelijk niet meer zijn. De leek had dus informatie ter beschikking waarop hij zijn omgang met gezondheid en ziekte kon baseren. Of hij dat altijd deed is een tweede. Maar een willoos volger van de arts was hij niet. Dat blijkt ook uit het gedrag van patiënten. Zo konden bijvoorbeeld mensen met reumatische aandoeningen, die het grootste deel van de vorige eeuw weinig hadden aan de reguliere geneeskunde, ook alternatieve informatie opzoeken, of de huismiddeltjes die al generaties in de familie waren, gebruiken. Ongewenst zwangere vrouwen lazen zelf de advertenties van de kranten opzoek naar aborteurs, of gingen te rade bij elkaar voor middeltjes om de zwangerschap te onderbreken. Het verkrijgen van kennis over gezondheid en ziekte was in alle opzichten verkeer in meer richtingen.

De cultureel bepaalde opvattingen die mensen hadden over hun gezondheid, speelden een belangrijke rol in de processen van acceptatie of verwerping van gezondheidsinformatie. Ook pragmatisme speelde een rol, men was



vooral geïnteresseerd in wat men er praktisch aan had. Het is moeilijk een strikt onderscheid te maken tussen een 'hoge', reguliere, geneeskunde, en



**'De trouw van zorgverleners in het bijzonder artsen bij het nauwgezet en aanhoudend volgen van professionele afspraken en richtlijnen is ook verre van optimaal', aldus Frans Meijman, arts bij de afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde van VUmc**

een 'lage', 'populaire' of 'alternatieve' – net zoals in het alledaagse leven de grenzen tussen 'hoge' en 'lage' cultuur moeilijk zijn aan te geven. Opvallend is het belang dat men hecht aan preventie. Het thema van het houden van het gezonde midden tussen de uitersten van ontbering en overdaad, van een matig leven met voldoende lichaamsbeweging, en van lichamelijke zowel als geestelijke hygiëne is een constante die keer op keer terugkeert, door de eeuwen heen. Wel krijgt de boodschap nieuwe verpakkingen. Tegen het einde van de twintigste eeuw is het mode geworden de boodschap te brengen in termen van risicobeleving en 'lifestyle'.

Een mooi voorbeeld van eigenzinnig gebruik van medische informatie is geboorteregeling. Als men kijkt naar de cijfers van nieuwgeborenen ziet men vanaf 1880 een gestage daling met een geboortegolf na de tweede wereldoorlog en een duidelijke daling toen in de jaren 60 van de vorige eeuw de 'pil' beschikbaar kwam. Er waren genoeg vrouwen die hun zwangerschap wilden afbreken, genoeg mannen en vrouwen die anticonceptie wilden

toepassen, ondanks de negatieve houding van het grootste deel van de medische beroepsgroep tot in de jaren zestig. En deze leken en patiënten vonden de informatie, en de middelen, om hun wensen te realiseren. Ook bij andere gezondheidsproblemen zien we mondigheid en eigenzinnigheid. Mensen bleven sinds de jaren vijftig doorroken ondanks alle publiekscampagnes. Onderzoeken uit de jaren tachtig en negentig moesten concluderen dat mensen hun goede gezondheid zogenaamd steeds hoger gingen waarderen, maar dat ze niet van zins waren hun gedrag aan te passen aan de goede gezondheidsadviezen van overheid en medische publieksvoorlichting. Dit blijkt ook uit cijfers van therapietrouw en uit de gegevens over de donorregistratie. Terzijde, maar niet minder relevant: de trouw van zorgverleners in het bijzonder artsen bij het nauwgezet en aanhoudend volgen van professionele afspraken en richtlijnen is ook verre van optimaal.

Mensen baseren hun gedrag op veel zaken. De goed geïnformeerde, rationeel beslissende patiënt is niet de norm. Denk aan het fenomeen van de apenrots met de dominantie van machtig geachte personen en instituties,



maar ook aan de parkietenvolière waarin een verontrustend geluid niet snel geneutraliseerd wordt. Een al dan niet gezonde groepsnorm kan worden geïnternaliseerd, maar het gezonde verstand kan ook een rol spelen en tenslotte zijn er nog morele normen en waarden, bijvoorbeeld: heiligt het doel de middelen?

Als we de indeling van patiënten in 'eigenzinnige' patiënten, 'volgzame' patiënten en tussen eigen ideeën, ervaringen en wensen enerzijds en

normen en richtlijnen van de arts anderzijds ‘balancerende’ patiënten voor het moment gebruiken, dan zien we dat die soorten patiënten er altijd al zijn geweest. De autonome patiënt van vroeger probeerde gewoon te doen wat hij wilde, binnen de grenzen van zijn mogelijkheden. Het is dan ook in zekere zin een paradox als we het in de tijd van patiëntenverenigingen en het internet gaan hebben over een ‘op weg zijn naar de autonome patiënt’. De ‘mondigheid’, is immers steeds collectiever geworden, komt meer en meer in het openbaar, en is daarmee eigenlijk minder een zaak van alleen het individu geworden. In die zin zijn leken en patiënten meer en meer opgenomen in het zichtbaar functioneren van de gezondheidszorg waarbinnen zorgverleners op hun beurt geleid worden door protocollen en digitale systemen. En daarmee wordt gezondheidsinformatie op allerlei gebied dwingender opgedrongen aan de individuele leek dan ooit eerder in onze geschiedenis.

De huidige patiënt heeft meestal makkelijk toegang tot veel informatie. Door kennis- technologie kan hij goed geïnformeerd zijn. Bereidheid om in zijn eigen ziekteproces te participeren kan via ondersteunende processen (e-health) leiden tot persoonlijke geneeskunde. Echter uit bovenstaande zal duidelijk zijn geworden, dat dit niet vanzelfsprekend is.



**De lezing was mede gebaseerd op het boek**  
**De mondige patiënt: historische kijk op een mythe**  
 door **Stephen Snelders en Frans J. Meijman.**  
**Prometheus/Bert Bakker, prijs: €17,95,**  
**ISBN 978 90 351 3348 8**

Mondigheid is niet eenduidig, lineair, enkelvoudig of stationair. Factoren als vermijding van onzekerheid, gezondheidsgeletterdheid, kuddegeest, rituelen, gemakzucht en geld en macht spelen bij het nemen van regie over de eigen gezondheid een rol.

Tenslotte is autonomie voor een patiënt met ernstige gezondheidsproblemen vaak moeilijk op te brengen. Ziekte brengt afhankelijkheid met zich mee. Het opdringen van autonomie is dus zeker niet altijd gewenst, wat voor artsen en andere hulpverleners, maar ook voor naasten goed is om te beseffen.

An Greven



## Kunst in het ziekenhuis

*Op 3 april hield conservator José de Boer een presentatie over de kunstcollectie van VUmc. Zij ging in op de redenen om in een ziekenhuis aandacht aan kunst te besteden, welke keuzes men maakt bij de aankoop en hoe dat in de praktijk uitpakt.*

VUmc is een van de acht academische ziekenhuizen in Nederland met als hoofdtaken Patiëntenzorg, Onderzoek, Opleiding en Onderwijs. We hebben ongeveer 7.000 medewerkers / 6.000 fte. In 2015 waren er ruim 22.000 opnamen, 30.000 patiënten op de SEH en 300.000 polibezoeken. Onze patiëntenzorg is voornamelijk topklinisch en topreferent, dus dat betekent complexe zorg.



**Het werk van Anuli Croon is te vinden op de begane grond in het ziekenhuis (Foto: Digidaan)**

### Healing environment

Waarom kunst in een ziekenhuis? In VUmc hebben we de ambitie de best mogelijke zorg te bieden aan de patiënten die bij ons komen en als onderdeel daarvan zorgvuldig om te gaan met de omgeving.

De term Healing Environment wordt tegenwoordig vaak gebruikt en wordt door verschillende disciplines ook verschillend geïnterpreteerd. De architect denkt aan ruimte, kleurgebruik, licht, comfort en een intensivist denkt onder andere aan een omgeving met professionele zorg en veel technische apparatuur om die zorg te kunnen leveren.

Mijn interpretatie van een healing environment is een omgeving waarbij gezorgd wordt voor het welzijn van de patiënt en familie of bezoekers en kunst is daar een onderdeel van. Afleiding op de dagelijkse route, aanleiding voor een gesprek, waardering/verrassing. We hebben in aantallen een bescheiden collectie maar wel heel mooi. Vergelijk AMC en UMCU. Welke keuzes maken we? Schilderijen, foto's, grafiek, beelden/hedendaags/professionele kunstenaars verbonden aan Nederland. Kunstcommissie met mensen uit de zorg.

We kopen over het algemeen hedendaagse realistische kunst. Dat wil zeggen wat er te zien is herkenbaar is voor de kijker. Rekening houden met onze patiënten en bezoekers. In Amsterdam wonen mensen uit 180 verschillende culturen en al deze mensen zijn welkom. Om lijn in de collectie te houden hebben we onderwerpen benoemd: mensbeeld, natuur, geometrisch abstract maar willen ook ruimte open houden voor 'verrassingen'.



**Bij de zorgenheid traumatologie hangt het werk van Ruud van Empel (Foto: Digidaan)**

Criteria bij aankopen • Oorspronkelijk • Professioneel gemaakt • Aan Nederland verbonden kunstenaars. • Geschikt voor onze patiëntengroep: 180 culturen • Een ziekenhuis is geen museum, dus ook rekening houden met praktische zaken.

### **In de praktijk**

We plaatsen alleen kunstwerken in de openbare ruimte waar patiënten en bezoekers komen. Dus niet in werkkamers of koffiekamers van medewerkers. Patiënten komen primair in het ziekenhuis met een vraag over hun gezondheid. Maar tijdens het lopen, wachten, rondkijken is het vaak prettig dat de omgeving aangenaam is.

Wij, medewerkers van VUmc, zijn onderweg van locatie A naar B met een opdracht om op de volgende locatie aan te werken. Niet iedereen ziet dat er kunst is maar dat hoeft ook niet. Als er een algemeen beeld is dat VUmc met kunst werkt in de publieke ruimte is dat prima. Steeds meer medewerkers waarderen dat VUmc een kunstcollectie heeft en zijn vaak gehecht aan het kunstwerk op hun eigen afdeling.

In deze presentatie maken we een wandeling langs een aantal kunstwerken door de kliniek en polikliniek met focus op 'mensbeeld' en onderwerpen gerelateerd aan de 'natuur'.

José de Boer

## **Verklaring van de kascommissie**

De Kascommissie, bestaande uit de heer J.Ph. Musch en D. Rookhuiszen, heeft de boekhouding van het Gezelschap Senioren Vrije Universiteit over het jaar 2017 gecontroleerd.

Uit de controle is gebleken, dat de boekhouding correct is bijgehouden.

De Kascommissie stelt daarom voor de heer J.M. van Leeuwen voor de periode 1 januari 2017 tot en met 31 december 2017 te dechargeren.

De Kascommissie heeft tevens de opgestelde balans per 31 december 2017 en de exploitatierekening over 2017 nagekeken.

De balans sluit met een eigen vermogen van € 18.052,37  
De exploitatierekening sluit met een nadelig saldo van € 1.414,24.

Haarlem, 3 maart 2018

(was getekend:)

J.Ph. Musch

(was getekend:)

D. Rookhuiszen

## **Contributiebetaling 2018**

In het GSVU-nieuws van februari is een acceptgirokaart ingesloten voor de betaling van de contributie en werd u verzocht dit voor 30 april te voldoen. Tot heden hebben een aantal leden de contributie nog niet betaald. Het versturen van een herinnering brengt onnodige portokosten met zich mee. Daarom mijn vriendelijk verzoek aan degene die de contributie nog niet hebben betaald dit alsnog voor 1 juli a.s. te doen.

Het bedrag voor de contributie bedraagt sinds 2016 minimaal € 15,00 per jaar. Ik verzoek u indien mogelijk gebruik te maken van internetbankieren.

Johann van Leeuwen, 2e penningmeester



## Gezelschap Senioren VU

Het Gezelschap Senioren telt ruim 250 leden die de VU en VUmc door (vervroegde) pensionering hebben verlaten. De structuur van het Gezelschap Senioren is een vereniging die is opgericht in 1993. Het doel is 'aan de leden de gelegenheid bieden tot het behoud van contacten met medewerkers en collega's van de VU en haar gelieerde instellingen'. Daarnaast is er tijdens de bijeenkomsten van het Gezelschap Senioren gelegenheid om op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen. Meer weten? Kijk op [www.gsvu.nl](http://www.gsvu.nl).

### Bestuur

Voorzitter	An Greven
Secretariaat	Inge Schadee-Eestermans Heinz Massop
Penningmeester	Ellie Pauëlsen Johann van Leeuwen
Overige bestuursleden	Rob Meijer Monique Krinkels

### Contactgegevens

Het Gezelschap Senioren is bereikbaar via de eerste secretaris Inge Schadee-Eestermans

E-mail	seniorenvuvumc@gmail.com Ingeschadeestermans@outlook.com
Postadres	Gezelschap Senioren VU De Boelelaan 1105 1081 HV Amsterdam IBAN-nummer: NL64 INGB 0004 0530 80
Privé adres	Aalsmeerderdijk 659 1435BX Rijsenhout
Telefoon	0297-329719 / 06-51625237

### Colofon GSVU Nieuws

Eindredactie/layout	Monique Krinkels
Druk & Bindwerk	Huisdrukkerij der Vrije Universiteit

**Wilt u deze nieuwsbrief voortaan digitaal ontvangen? Geef uw e-mail door via [seniorenvuvumc@gmail.com](mailto:seniorenvuvumc@gmail.com)**