



VAN DE VOORZITTER

Beste lezer,

Het gaat weer goed met de NMS. Dat blijkt onder andere uit deze nieuwsbrief, die op tijd klaar is. Dat is lange tijd niet zo geweest en wij zijn heel blij dat het dit keer wel gelukt is. Of het de volgende keer weer lukt is de vraag, zie het stukje van het bestuur deel 4...

Heel veel werk is het bestuurschap van de NMS niet, maar alle kleine beetjes bij elkaar wel. Zeker als het om beetjes gaat waar de persoon in kwestie niet veel affiniteit mee heeft. In mijn geval financiën, op tijd facturen laten versturen, bonnetjes bewaren, etc. Daarom hoop ik van harte dat wij heel snel een penningmeester zullen gaan vinden om het bestuursteam te versterken!

Met vriendelijke groet,
Wilma Witkamp
voorzitter

NMS JEUGDDAG: WIE DOET ER MEE?



Al 35 kinderen en hun ouders hebben zich op dit moment opgegeven voor de NMS jeugddag op 23 september a.s. Het logo laat al zien waar we naar toe gaan: de Beekse Bergen in Hilvarenbeek.

Heb je je nog niet opgegeven? Doe dat dan alsnog. Wij verheugen ons op de komst van veel kinderen en ouders!

Meer informatie en opgave bij: Merel Mootelaar: info@meningitis-stichting.nl, tel. 035-5880072. Zie ook www.meningitis-stichting.nl

NMS VOLWASSENBIJEENKOMST

Op 7 november is er voor volwassenen die in hun jeugd of op latere leeftijd meningitis gehad hebben een bijeenkomst in Amersfoort in de Eenhoorn. Ook partners en/of directe familie is van harte welkom. Met informatie van een neuroloog, gelegenheid om hem vragen te stellen en lotgenotencontact. Aansluitend een gemeenschappelijke maaltijd om informeel verder te praten.

Meer informatie en opgave bij: Dorenda Zonnevillage, info@meningitis-stichting.nl. Tel. 035-5880072. Zie ook www.meningitis-stichting.nl voor meer informatie.

INHOUDSOPGAVE

p 1: Van de voorzitter
p 1: NMS jeugddag
p 1: Bijeenkomst volwassenen
p 1: Inhoudsopgave
p 2: Inhoudsopgave
p 2: Giften
p 3: Even voorstellen: Nieuw bestuurslid
p 3: Even voorstellen: Een (hernieuwde) kennismaking
p 4: NMS Jeugddag

DOORBRAAK IN MENINGITISBEHANDELING

Patiënten kunnen in enkele uren na het verschijnen van symptomen overlijden aan bacteriële meningitis. Eén van de veroorzakers

van meningitis is de meningokok. Specialisten van de Universiteit van Nottingham hebben onlangs ontdekt hoe de meningokok door de natuurlijke afweer van de mens kan breken en de hersenvliezen kan aanvallen. Het onderzoeksteam dat verantwoordelijk is voor deze ontdekking staat onder leiding van Dlawer Ala'Aldeen, professor in de Klinische Microbiologie, en hoofd van de afdeling Moleculaire Bacteriologie en Immunologie groep van het centrum voor Biomoleculaire Wetenschappen, verbonden aan de Universiteit van Nottingham.

Deze ontdekking kan leiden tot het voorkómen van sterfgevallen door, een betere behandeling van en vaccins tegen meningitis.

Bacteriële meningitis bij kinderen wordt in de meeste gevallen veroorzaakt door de bacteriën *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* and *Haemophilus influenzae*. Tot nu toe was het onbekend hoe deze ziekteverwekkers door de bloed-hersenbarrière wisten door te breken.

Om meningitis te veroorzaken, moeten ziekteverwekkers (bacteriën) de bloed-hersenbarrière passeren. Deze barrière wordt beschermd door een filtersysteem bestaande uit speciale cellen: humaan cerebrovasculaire cellen. Deze cellen maken deel uit van het totale afweersysteem van het menselijk lichaam.

Het onderzoeksteam heeft, na jarenlang onderzoek, ontdekt dat alle drie de ziekteverwekkers (*Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* and *Haemophilus influenzae*) zich richten op een bepaalde receptor van de humaan cerebrovasculaire cellen. Een receptor is een soort voelorgaantje in de vorm van een eiwit dat aan de buitenkant van de cel zit.

Door de hechting van de bacterie aan deze specifieke receptor, kunnen zij de bloed-hersenbarrière kunnen passeren.

De bevindingen van het onderzoeksteam zijn gepubliceerd in het "Journaal voor Klinisch Onderzoek" (engelse titel houden). Het verbreken of veranderen van de interactie tussen de bacteriële adhesin (wat is een adhesin) en de receptor zou onverwachte -brede- bescherming tegen bacteriële meningitis

kunnen bieden en een therapeutisch doel voor preventie en behandeling van de ziekte kunnen zijn.

In eenvoudige taal: Het voorkomen of veranderen van de hechting van bacteriën aan receptoren zou kunnen leiden tot voorkomen van meningitis en/of een betere behandeling.

Professor Ala'Aldeen doet al meer dan 20 jaar onderzoek naar meningitis en de oorzaken: "Dit is een aanzienlijke doorbraak die ons zal helpen om nieuwe strategieën te ontwikkelen voor preventie en behandeling van bacteriële meningitis. Identificatie van de humane receptor and de bacteriële ligands (deze term uitlegen of niet gebruiken maar adhesin zie vorige paragraaf) , is als het ontrafelen van een mysterieuze sleutel en zijn slot, dat nieuwe deuren kan openen en de weg glad kan maken voor nieuwe ontdekkingen.

Meer informatie: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/150077.php>

NIEUW LICHT OP MENINGOKOKKEN ZIEKTE

Neisseria meningitidis is een belangrijke veroorzaker van bacteriële meningitis en sepsis. Onderzoek aan het endotoxine van deze bacterie heeft nu aangetoond dat hiervan twee verschillende vormen voorkomen, die aanleiding geven tot een verschillend ziekteverloop. Aldus onderzoekers Peter van der Ley en Floris Fransen van het NVI, samen met Diederik van de Beek (zie ook het interview: "Het ontrafelen van genetische factoren" in deze nieuwsbrief) en Arie van der Ende van het AMC, in een publikatie in PLoS Pathogens.

Endotoxine en sepsis

Hoe wordt meningokokkenziekte veroorzaakt? Allang is bekend dat het lipopolysaccharide (LPS) of endotoxine hierbij een belangrijke determinant is. Deze stof, een onderdeel van de buitenste celwandlaag van de bacterie, wordt herkend door een specifieke receptor die op veel afweercellen in het menselijk lichaam aanwezig is en hierdoor worden uiteenlopende ontstekingsreacties op gang gebracht. Dit is gunstig als het om kleine aantallen bacteriën gaat, want hierdoor wordt hun verdere groei en verspreiding tot stilstand gebracht. Maar als

er grote hoeveelheden bacteriën in het bloed vermenigvuldigen, kan dezelfde reactie volledig uit de hand lopen en leiden tot septische shock, een levensbedreigende situatie waarbij allerlei lichaamsfuncties gaan uitvallen.

Onverwachte mutatie

Niet alle vormen van LPS worden even goed herkend door de mens. Tot op heden werd aangenomen dat *Neisseria meningitidis* (de meningokok) een zeer actieve vorm maakt, wat het zeer snelle en gevaarlijke verloop van de ziekte kan verklaren. Onderzoekers van het NVI en AMC hebben nu echter gevonden dat dit niet altijd het geval hoeft te zijn. Geheel onverwacht blijkt dat ca. 10% van alle klinische meningokokken isolaten een mutatie heeft in een van de genen betrokken bij de aanmaak van het LPS, waardoor een veel minder actieve vorm ontstaat. Deze mutanten geven een veel minder sterke respons in menselijk afweercellen. Door in een cohort van meningokokken meningitis patiënten te kijken naar dit zogeheten lpxL1 gen van de geïsoleerde bacteriën, en tegelijkertijd naar het verloop van de ziekte, kon nu worden aangetoond dat deze mutanten inderdaad een duidelijk milder verlopend ziektebeeld gaven. Dit is de eerste keer dat in *Neisseria meningitidis* een link kan worden gelegd tussen klinisch beeld en een specifieke mutatie in de bacterie. Verder wordt dezelfde mutant LPS vorm in het NVI onderzocht als mogelijk onderdeel van nieuwe meningokokken vaccins, waarbij de lagere toxiciteit (ziekmakendheid) van voordeel is om LPS-bevattende vaccins te krijgen met minder bijwerkingen.

Met dank aan dr. Peter van der Ley, NVI.

Publikatie

Naturally occurring lipidA mutants in *Neisseria meningitidis* from patients with invasive meningococcal disease are associated with reduced coagulopathy.

F. Fransen, S. Heckenberg, H.J. Hamstra, M. Feller, C. Boog, J. van Putten, D. van de Beek, A. van der Ende and P. van der Ley.

PLoS Pathogens 5(4): e1000396 (April 2009)

Op een dinsdagmiddag hadden Yvonne Pannekoek en Lidia van Alphen in het AMC in Amsterdam een gesprek met Dr. Diederik van de Beek. Diederik (35) is neuroloog en gespecialiseerd in bacteriële meningitis. Yvonne en hij zijn collega's en werken samen.

Waarom koos je indertijd voor de studie geneeskunde?

Na mijn middelbare school (vwo) wilde ik óf in de geldhandel óf dokter worden. Twee zeer uiteenlopende keuzes. De doorslag gaf dat geld minder uitdagend is dan met mensen werken, want daar ging mijn voorkeur toch naar uit.

Je werd neuroloog. Neurologie is een grote en brede discipline, maar je verdiepte je in meningitis? Hoe is dat zo gekomen?

In het derde studiejaar liep ik m'n wetenschappelijke stage bij Jan (Dr. Jan de Gans, neuroloog in bij het AMC. Aanvankelijk was ook hij voor dit interview uitgenodigd, maar vanwege tijdgebrek kon hij er niet bij zijn). Ik hield me een half jaar lang met antibiotica bezig en kwam zo in het meningitisonderzoek terecht. Ik vond het heel interessant en koos bewust voor neurologie met de nadruk op infectieziekten. Tijdens mijn co-schappen neurologie werd ik gevraagd voor een opleidingsplaats in de neurologie. Tijdens mijn opleiding ben ik promotieonderzoek gaan doen naar bacteriële meningitis. Jan was mijn copromotor en dat werkte enorm inspirerend.

Wat hield je onderzoek in?

Jan had een opzet gemaakt voor onderzoek naar de werking van een ontstekingsremmer (dexamethason) bij meningitis. Als promovendus rolde ik dit onderzoek in. In een trial onderzochten we dit medicijn op 301 volwassen meningitispatiënten. Naast antibiotica kregen ze placebo's of de ontstekingsremmer. In 2002 zijn de resultaten gepubliceerd in het vooraanstaande tijdschrift *New England Journal for Medicine*. Toediening van dexamethason verbeterde de uitkomst en het verloop van de meningitis significant. Patiënten die het middel kregen

toegediend kwamen met minder ernstige restverschijnselen uit de meningitis. Ook overleden er aanzienlijk minder mensen in de groep die de ontstekingsremmer kreeg toegediend ten opzichte van de controle groep. Een belangrijke doorbraak in behandeling van bacteriële meningitis. Dexamethason wordt nu bijna altijd standaard toegediend tijdens de behandeling van meningitis bij volwassenen.

Jullie onderzochten de werking van dexamethason alleen op volwassenen, waarom geen kinderen?

Kinderen gaan een ander traject in. Zij komen bij een kinderarts terecht en niet bij een neuroloog. Het was daarom voor ons vanzelfsprekend om een trial te doen naar alleen volwassenen, onze eigen patiëntengroep. Bij kinderen zijn er al veel onderzoeken gedaan naar het effect van dexamethason, die hebben we samengevoegd en geanalyseerd in een zogenaamde Cochrane Review.

In het Vumc is een nazorgpoli voor patiënten en ouders. Is dit ook iets voor het AMC?
Nazorg is erg belangrijk. Restverschijnselen na meningitis zijn soms onherkenbaar. Bij zowel kinderen als volwassenen is er veel cognitieve schade. Ze voelen zich hersteld, maar kunnen eigenlijk nog niets. Ze willen weten wat er aan de hand is, voor henzelf en hun omgeving. Wij hebben veel landelijk onderzoek gedaan naar cognitieve restverschijnselen na meningitis. Er komen veel slaapstoornissen voor en er zijn patiënten die hoog scoren op de depressieschaal, zonder echt depressiegevoelens te hebben. In de nazorg moeten ze daar mee leren om te gaan. Dat geldt niet alleen voor het AMC, maar voor alle neurologen in Nederland. Meningitis is een relatief zeldzame ziekte: een neuroloog ziet bijvoorbeeld maar 1 of hooguit enkele patiënten per jaar. We informeren de neurologen in Nederland hoe nazorg te leveren, zo nodig zijn patiënten bij ons in het AMC altijd welkom.

Komt meningitis wel goed genoeg naar voren in de media?

Het blijft moeilijk een patiënt met meningitis

te herkennen. Het verdient meer aandacht in het onderwijs, maar ook bij het publiek zelf. In Engeland doen ze dat bijvoorbeeld door spotjes op de radio of TV. Op nascholings bijeenkomsten van huisartsen staat de NMS de laatste tijd met een informatiestand over meningitis, maar eigenlijk zou er een grotere campagne, om meningitis onder de aandacht te brengen bij het publiek gewenst zijn. Ik denk bijvoorbeeld dat de stichting zich nog beter zou kunnen promoten door bijvoorbeeld een BNNer als ambassadeur aan te stellen. Zo zou de stichting meer publiciteit kunnen krijgen, met als gevolg meer donateurs en op die manier ook meer geld kunnen genereren wat dan weer besteed kan worden aan de organisatie van voorlichtingsbijeenkomsten, nazorg, en uiteraard onderzoek.

Doet Nederland het eigenlijk wel goed in investeringen in het meningitisonderzoek?

Er is natuurlijk altijd te weinig geld voor onderzoek, maar de ernst van de ziekte en de hoeveelheid gevallen wordt vaak onderschat. Zoals ik al zei, en ik kan het niet vaak genoeg herhalen, er zijn per jaar 35 duizend gevallen in Europa! We zijn al een aantal jaar bezig met de MeninGene studie (voorheen Dutch Bacterial Meningitis Study II, zie ook www.meningitisamc.nl) waarbij alle artsen in Nederlandse ziekenhuizen, die te maken krijgen met een volwassene met bacteriële meningitis klinische gegevens, bloed, hersenvocht doorgeeft aan onze onderzoeksgroep, die het verzamelt en opslaat voor onderzoek. De bacterie-stammen worden gekweekt en opgeslagen door het Nederlands Referentielaboratorium voor Bacteriële Meningitis. Dit houdt in dat we dus beschikken over een zeer uitgebreide database met patiëntgegevens maar dat we ook de bijbehorende veroorzakers van de meningitis van die patiënten hebben. De combinatie van patiëntgegevens met bijbehorende stammen, bloed en liquor levert een zeer waardevolle bron en materiaal op om gericht onderzoek te doen op wereldniveau. De samenwerking tussen ons (de neurologen) met het Nederlands Referentielaboratorium voor Bacteriële meningitis (Dr. Arie van der Ende) is daarom voor ons heel erg belangrijk. Zonder Reflab zouden we dit unieke

onderzoek niet kunnen uitvoeren. Het mag daarom wel eens gezegd worden dat binnen het AMC er onderzoek wordt gedaan naar meningitis op wereldniveau.

Binnenkort start het onderzoek Helius binnen het AMC. Zijn jullie erbij betrokken?

Dit onderzoek komt van onder andere de sociale geneeskunde. Mensen met een verschillende culturele achtergrond hebben andere ziektes. Surinamers bijvoorbeeld hebben vaak last van een hoge bloeddruk. We gaan heel lang een aantal groepen mensen volgen: tienduizend Ghanezen, tienduizend Hollanders, etc. Welke ziektes ontwikkelen zich? En voor ons vooral interessant: In welke mate zit de meningokok bacterie en de pneumokok bacterie in de keel van deze mensen en welke worden er ziek van? Zijn de risicofactoren van het ontwikkelen van hersenvliesontsteking genetisch bepaald? Ook dit onderzoek kan alleen in samenwerking met het Reflab en Yvonne en uiteraard ook Arie zijn hierbij ook nauw betrokken. Genoeg onderzoeksvragen dus.

Diederik, hartelijk dank voor je gesprek.

WIE IS DIEDERIK VAN DE BEEK?



Dr. Diederik van de Beek, geb. 1974

- Artsexamen 1999, Universiteit van Amsterdam
- Specialisatie aan de Universiteit van Amsterdam, inschrijving neuroloog 2006
- Proefschrift: Bacterial meningitis in adults, Universiteit van Amsterdam, 2004

Huidige werkzaamheden

- Coördinator Dutch Bacterial Meningitis Study II
- Coördinator dierexperimenteel onderzoek naar nieuwe behandelingen bacteriële meningitis

NMS MASCOTTE



De tijd om een naam te bedenken voor de NMS mascotte (de giraffe) is verlengd tot na de grote vakantie. Dus weet jij een leuke naam voor de giraffe en ben je onder de 19 jaar? Laat het ons weten via mail: info@meningitis-stichting.nl met als onderwerp giraffennaam. Vergeet niet je leeftijd en adresgegevens te vermelden. Heb je geen mail, dan kun je ook een briefje sturen naar: NMS, Duizendschoonstraat 9, 3333 GR Zwijndrecht. Op de jeugddag op 23 september in de Beekse Bergen wordt de naam van de NMS mascotte dan bekend gemaakt!

VAN HET BESTUUR DEEL 4

Helaas is het NMS bestuur nog steeds penningmeesterloos. Voormalig penningmeester Jolanda van Heusden is wegens ziekte nog steeds uitgeschakeld. Na haar herstel zal zij het penningmeesterschap ook niet meer op zich gaan nemen. Dit betekent dat de vacature voor penningmeester nog steeds vacant is binnen het NMS bestuur.

Het penningmeesterschap binnen het bestuur wordt al enige tijd waargenomen door Wilma. Echter, Wilma heeft een nieuwe baan en gaat daarvoor een opleiding volgen. Haar tijd wordt hierdoor nog beperkter, zodat het penningmeesterschap een reëel probleem wordt dat zeer binnenkort opgelost zal moeten worden, wil de voortgang van de NMS niet in het geding komen.

Wij zijn daarom nog steeds dringend op zoek naar versterking van het bestuur met een penningmeester die ongeveer 10 keer per jaar de bestuursvergaderingen kan bijwonen (meestal in Veenendaal). Voor de begroting en jaarrekening is hulp van buitenaf gevonden in de persoon van Hinke Bourgonje. Hinke heeft zelf hersenvliesontsteking gehad, is al een aantal jaren donateur en is accountant in opleiding. Van de penningmeester wordt verwacht dat hij/zij de administratie redigeert zodat deze op een overzichtelijke manier bij Hinke terecht komt.

Heeft u tijd over en affiniteit met financiën/administratie? Of kent u iemand met deze kwaliteiten? Laat het ons weten!

Wordt vervolgd.

Oppakken en zo hard en zo snel mogelijk wegrennen

Absoluut geen meningokokkenbacterie!

Maandag 21 februari 2005 begon als een gewone dag, maar veranderde in een nachtmerrie. Toen ik Cherwin (2,5) uit mijn werk bij oma ophaalde, zat hij huilend bij haar op schoot. Oma vertelde dat Cherwin na zijn middagslaapje doodziek uit z'n bedje was gekomen. Opa en oma waren overbezorgd. Cherwin had 41 graden koorts. Ik wist dat er iets niet klopte en na lang aandringen mocht ik bij de huisartsenpost langskomen. De arts vertelde dat het waarschijnlijk een griepje was en met een zetpil zou het vast beter met hem gaan. Ik was er niet gerust op. Die nacht werd Cherwin wakker. Hij kon nauwelijks op z'n benen staan en had een plekje in z'n nek dat ik niet kon wegdrücken. Ik had ooit de informatie op het consultatiebureau gelezen dat als je een vlekje niet kan wegdrücken je gelijk contact met de arts moet opnemen. Weer op de huisartsenpost probeerde ik de arts te overtuigen dat het niet zomaar een griepje was. "Waar ben je dan bang voor?" vroeg hij. "Voor de meningokokkenbacterie," zei ik. Ik kon het woord nauwelijks uit mijn mond krijgen. "Nee," antwoordde de arts, "dat is het absoluut niet." Moedeloos stapten mijn man en ik in de auto. Onderweg naar huis moest Cherwin overgeven.

"Mama, niet verdrietig zijn"

Met heel veel angst in m'n hart legde ik Cherwin in z'n bedje. Zou hij het redden? Gelukkig leefde hij de volgende morgen nog, maar de vlekjes hadden zich uitgebreid, z'n gezicht was grauw en z'n benen deden vreselijk pijn. Ik kon pas om half tien bij onze huisarts terecht. In de wachtkamer hing Cherwin suf tegen me aan en eenmaal binnen bij de arts ging het razendsnel. Hij zag meteen dat het niet goed was en belde het ziekenhuis.

Mijn grote angst werd bewaarheid. Ik voelde dat ik Cherwin kon verliezen en vroeg of hij beter kon worden. "Laten we het hopen," zei de arts. Ik barstte in huilen uit en Cherwin zei: "Mama, je moet niet verdrietig zijn." Ik probeerde me te vermennen, maar ik kon gewoon niet sterk zijn.

Binnen vijf minuten waren we met de ambulance onderweg. "Toetatoeta," zei Cherwin zachtjes. In het ziekenhuis stonden wel vijftien mensen om hem heen die van alles met hem deden. Ik probeerde hem te troosten. Het liefste wilde ik hem oppakken en zo hard en zo ver mogelijk wegrennen, maar Cherwin had zorg nodig. Hij werd aan de beademing gelegd. Gelukkig merkte hij er niets meer van.

Onder politie-escorte

Even later werd hij per ambulance met allerlei apparaten, broeders en twee kinderartsen van het Amphia ziekenhuis in Breda onder politie-escorte naar het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam gebracht. Mijn man en ik reden erachter aan en de afstand tussen hem en ons was zo vreselijk groot. Op de IC was het verschrikkelijk ons kleine mannetje zo te zien liggen. De kinderarts wist niet zeker of hij het zou overleven. De komende 24 uur waren zeer kritiek. Cherwin was wel stabiel.

Tallose onderzoeken door evenveel specialisten

Na twee dagen mocht hij gelukkig weer terug naar het ziekenhuis in Breda. Twee weken later mocht hij naar huis met een verwijskaart voor de fysiotherapeut, omdat hij nog steeds niet goed kon lopen en voor de medisch psycholoog, omdat z'n karakter erg was veranderd. Na tallose onderzoeken door evenveel specialisten kregen we de diagnose adhd, odd en een frontale disfunctie beschadiging aan de voorste hersenkwab. Er werd ons aangeraden Cherwin op een medisch kinderdagverblijf te plaatsen.

Problemen door de meningitis?

Op dit moment gaat het redelijk met Cherwin. Hij volgt speciaal onderwijs en gaat een dagdeel naar de zorggroep. De grootste problemen waar hij tegenaan loopt zijn op sociaal emotioneel gebied, zelfredzaamheid en gewetensvorming. Het is nog niet bewezen dat het van de meningitis komt. Wel dat de frontale disfunctie van de meningitis sepsis afkomstig is.

We zijn enorm geholpen door de NMS. In het ziekenhuis vond ik een folder en hoewel ik het vreselijk vond om ernaar te kijken en te lezen, wist ik wat me te wachten stond. Ook heb ik veel aan het lotgenotencontact gehad. Door de informatie die ik op het consultatiebureau had gelezen, had ik voor de arts de diagnose eigenlijk zelf al gesteld.

Sylvia Schniermanni

DONATIES 2009

Door de bestuurlijke perikelen en ziekten van bestuursleden is de bestuurlijke organisatie van de NMS niet goed gegaan de afgelopen jaren. Hierdoor hebben wij helaas veel donateurs verloren.

Inmiddels wordt ons steeds duidelijker dat er de afgelopen jaren meer mis is gegaan met de donateursadministratie, waardoor het ook voor ons niet altijd duidelijk meer is wie wel of geen donateur meer is en of mensen hebben opgezegd. Wij zijn heel hard bezig om dit op te lossen, maar lopen telkens tegen nieuwe zaken aan.

Mocht u dan ook dubbele verzoeken krijgen of informatie blijven ontvangen terwijl u heeft opgezegd, bij deze onze excuses hiervoor. Wij willen u vragen om dit door te geven aan, bij voorkeur per e-mail: Wilma Witkamp, wilma.witkamp@meningitis-stichting.nl. Indien u niet over e-mail beschikt, dan telefonisch: 035-5880072.

Van administratiekantoor APN heeft u het verzoek voor een donatie voor 2009 ontvangen en gelukkig zijn daarop positieve reacties geweest.

Toch zien wij het donateurs aantal sterk kleiner worden, hetgeen wij gezien de rommelige periode ook heel goed kunnen begrijpen. Heeft u nog geen donatie gedaan maar wilt u wel dat de NMS haar werk kan blijven doen? Steun ons dan alsnog. En mocht u in uw omgeving mensen kennen die de NMS een warm hart toedragen en wellicht donateur willen worden? Laat het ons weten, want wij kunnen zeker nog donateurs gebruiken!

COLOFON

Redactie

Lidia van Alphen
Yvonne Pannekoek

Eindredactie

Wilma Witkamp
redactieadres: info@meningitis-stichting.nl

Fotografie

Daniëlle Zaad
familie Verschuieren

Vormgeving

Martes-Ontwerp

Printwerk

Nederlandse Meningitis Stichting

Adresgegevens

Duizendschoonstraat 9
3333 GR ZWIJNDRECHT
Telefoon: 035-5880072
Fax: 035-5336415

Website: www.meningitis-stichting.nl

NMS bestuur

Dorenda Zonnevijlle	secretaris
Jolanda van Heusden	algemeen bestuurslid
Merel Mootelaar	algemeen bestuurslid
Yvonne Pannekoek	algemeen bestuurslid
Wilma witkamp	voorzitter, waarnemend penningmeester

Telefoonteam

Merel Mootelaar
Jolanda van Heusden
Daniëlle Zaad
Wilma Witkamp (reserve)

Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de NMS.

BETALINGEN EN ADRESGEGEVENS

Wanneer u een bedrag overmaakt naar een NMS rekening, wilt u dan niet vergeten uw adresgegevens te vermelden?

Dit om te voorkomen dat donateurs of giftgevers nooit meer iets horen van de NMS.

Veranderen uw adresgegevens, dan ontvangen wij graag schriftelijk via het redactie adres of via een e-mail naar info@meningitis-stichting.nl een adreswijziging.

DIGITALE NIEUWSBRIEF

Om kosten te besparen wordt de nieuwsbrief zoveel mogelijk per e-mail verstuurd. Hebben wij uw mail-adres nog niet? U kunt dit doorgeven via: