



Reumapatiëntenvereniging Groningen

Verenigingsblad nummer 2, 2021

BEWEGEN IN GROEPSVERBAND

*Zodra we weer veilig in een
zwembad kunnen oefenen, starten
we onze hydrotherapie weer*

WANDELEN VOOR MENSEN MET REUMA

*Wandelen kan bijdragen aan het
welbevinden en een positieve werking
hebben op de gevolgen van reuma*

REUMAPATIËNT EN MOEDER

*Hoe functioneer je als je
chronisch ziek bent en
tevens een ouder bent?*

BEWEGEN IN GROEPSVERBAND MET REUMA

Zodra we weer veilig in een zwembad kunnen oefenen, starten we onze hydrotherapie weer. Wij informeren jullie hierover binnenkort.



Het is goed en ook leuk! Door samen te bewegen komt u in contact met andere mensen met een reumatische aandoening.
En dat stimuleert om door te gaan.

Wij organiseren Hydrotherapie in:
Assen/Delfzijl/Groningen/Haren/Oldekerk/Roden/Zuidhorn

Kijk voor alle informatie op onze website www.rpv-groningen.nl



WANDELEN VOOR MENSEN MET REUMA

Wandelen kan bijdragen aan het welbevinden en een positieve werking hebben op de gevolgen van reuma.

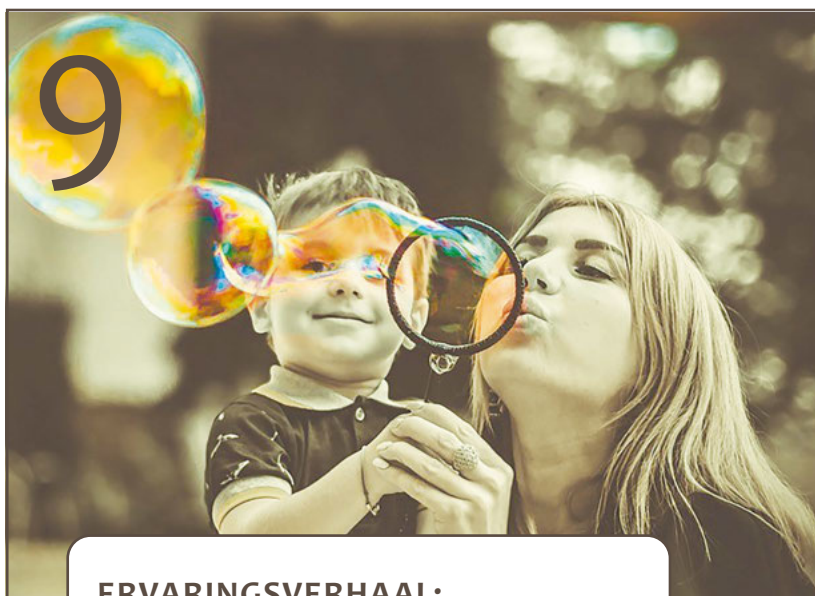


EEN KIJKJE IN DE KEUKEN

Meer vezels, minder ontstekingen

EN VERDER

Van de Voorzitter	2
Korte berichten	3
Column	8
Combinatie van twee reumamedicijnen nieuwe behandeling voor Sjögren	14
Nieuw onderzoek: Kunnen we RA stoppen met een vaccin?	15
Deelnemers gezocht voor onderzoek	17
Het doel van ReumaNederland voor 2040	19
Informatie beweegactiviteiten	21
Activiteitenkalender 2021	22
Bereikbaarheid reumatologie in de regio	23
Colofon	24



ERVARINGSVERHAAL: REUMAPATIËNT EN MOEDER

Hoe functioneer je als je chronisch ziek bent en tevens een ouder bent?

Beschermvrouwe van RPV Groningen is mevr. prof. dr. H. Bootsma

Jaargang 42
nummer 2

Bezoek onze website:
www.rpv-groningen.nl

De uitgever en de vereniging zijn niet verantwoordelijk voor de inhoud van advertenties.

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de uitgever en/of de vereniging.

Van de Voorzitter

Openingsplan volgen



Het zal jullie niet verbazen dat deze rubriek nog steeds in het teken staat van de gevolgen van Covid-19. Het vaccinatieproces is inmiddels in ons land op gang gekomen. Daar hebben we onze hoop op gevestigd. In onze contacten is dat ook het gesprek van de dag.

Ben jij al ingeënt? Heb je al een oproep ontvangen? Deze opmerkingen horen we regelmatig.

Vanaf eind april is door het kabinet een openingsplan opgesteld waarmee we geleidelijk de coronamaatregelen los moeten kunnen laten. Dat kan echter alleen als het aantal opnames van coronapatiënten in de ziekenhuizen daalt en we de basisregels blijven volgen. Half mei zijn de nieuwe ic-en ziekenhuisopnames voldoende gedaald om de tweede stap in het openingsplan te kunnen maken. Een aantal coronamaatregelen kunnen worden losgelaten of aangepast. Begin juni zal blijken of de derde stap gezet kan worden. Het kabinet is hoopvol over de ontwikkeling dat begin juli de mensen die gevaccineerd willen worden, de eerste vaccinatie ook hebben ontvangen.

De maandenlange lockdown heeft er bij velen flink ingehakt. Maar het vooruitzicht naar de zomer is hoopvol.

Onze verenigingsactiviteiten liggen natuurlijk nog stil. We zijn benieuwd wanneer de vaccinatie voldoende is uitgevoerd, zodat het weer verantwoord is om de Hydroactiviteit op te pakken en om weer fysiek bijeen te komen. Door het openingsplan te volgen is de verwachting dat de samenleving voorzichtig stap voor stap weer open gaat. We kijken allen reikhalzend uit om elkaar weer te ontmoeten.

Hou nog even vol en blijf Gezond!

Willie Dieterman



KORTE BERICHTEN

Hydro aanpak

Vanaf half december 2020 is ons land beland in een nagenoeg totale Lockdown. We werden geconfronteerd met een 2e en een 3e coronagolf. We hopen dat het beeld van het lege zwembad binnenkort tot het verleden behoort. Begin van dit jaar hebben wij uitgesproken dat het ons onwaarschijnlijk leek dat een herstart voor het derde kwartaal 2021 zal kunnen plaatsvinden. Het lijkt erop dat dit een realistische verwachting zal worden.

We bereiden ons voor hoe we straks weer kunnen starten met de hydrotherapie als de beperkende maatregelen weer voldoende zijn teruggebracht. Onze deelnemers van de hydro groepen behoren veelal tot de risicovolle groep. Wij zullen daarom bij ons besluit tot herstart van de hydro de omvang van de vaccinatiegraad en de besmettingsontwikkeling mee laten wegen.

We zijn met de leiding van de zwembaden in gesprek om afspraken te maken



voor de reservering van badruimte voor de rest van het seizoen. Sommige leden hebben de afgelopen maanden hun deelname aan de hydro opgezegd. Dat is heel jammer, want dat kan betekenen dat sommige groepen te klein gaan worden en dat we deze moeten samenvoegen met andere groepen.

Wij doen daarom een dringend beroep op onze leden die zich hebben afgemeld voor de Hydro, om zich opnieuw aan te melden als u gebruik wilt maken van een nieuwe

start. Dan kunnen we bij de groepsindelingen hiermee rekening houden. Anders is het mogelijk dat u bij een latere instap u op een wachtlijst wordt geplaatst.

Wij streven ernaar om midden juni onze deelnemers te informeren over de groepsindelingen met de eventuele wijzigingen.

We wachten de komende tijd de verruiming van het stappenplan van het kabinet af. Pas dan kunnen wij een besluit nemen over een nieuwe start van onze hydrotherapie.

Algemene ledenvergadering

In verband met de coronamaatregelen hebben we in 2020 geen fysieke Algemene Ledenvergadering (ALV) kunnen houden. Wij hebben daarom onze leden half april j.l. per mail een vergaderset met informatie over de jaren 2019 en 2020 toegestuurd. Vragen over de agenda en de bijbehorende stukken konden binnen 7 dagen na ontvangst van de stukken aan ons worden gemaïld. Een lid

heeft om verduidelijking gevraagd en die is door ons verstrekt. Verder is er geen gebruik gemaakt van deze schriftelijke vergaderronde. Hiermee zijn op 21 mei 2021 de stukken vastgesteld en waar nodig goedgekeurd.

Leden die niet beschikken over een mailadres en de vergaderset wel wilden ontvangen, hebben ons in de week van 14 t/m 16

april telefonisch kunnen benaderen om toezending van de stukken per post. Hiervan is geen gebruik gemaakt.

Wij hebben op deze wijze voor een praktische aanpak gekozen om onze leden te informeren over de gang van zaken binnen de vereniging. Wij hopen dat we volgend jaar weer een fysieke bijeenkomst kunnen organiseren.

Collecte ReumaNederland

Namens ReumaNederland bedanken wij alle leden, die in maart 2021 hebben deelgenomen aan de Thuiscollecte!

Mede dankzij het collectegeld kan ReumaNederland jaarlijks veel nieuwe onderzoeksvoorstellen inwilligen.

Vacature

Na de coronacrisis gaan we weer hard aan de slag.

***Wie gaat als vrijwilliger ons bestuur helpen
bij het coördineren van onze voorlichtingsactiviteiten?***

Heb je interesse? We praten je graag bij hoe je ons kunt ondersteunen. Mail naar voorzitter@rpv-groningen.nl en we maken een afspraak voor een oriënterend gesprek.

Vraag & Antwoord

Een kijkje in de keuken



Diëtist Margriet de Vries

Diëtist Margriet de Vries van Previtas behandelt in elke editie van ons verenigingsblad een vraag over voeding en reuma.

Meer vezels, minder ontstekingen

Vezels zijn onmisbaar in ons voedingspatroon. Niet alleen voor een goede stoelgang, maar ook voor een gezonde darmflora. Naast volkoren producten bevatten groente en fruit veel vezels. Zo'n 90% van de Nederlanders eet nog steeds onvoldoende vezels. Voor reumapatiënten kan een vezelrijk voedingspatroon bijdragen aan minder ontstekingen.

Vezels in voeding

Voedingsvezels zijn kleine deeltjes in de celwand van een plant en zitten daarom in plantaardige producten, zoals groente, fruit en volkoren producten. Onze dunne darm kan deze vezels niet verteren, waardoor ze terechtkomen in de dikke darm. Vezels kunnen onderverdeeld worden in fermenteerbare voedingsvezels en niet-fermenteerbare voedingsvezels. Fermenteren is het proces waarbij bacteriën een stof omzetten of afbreken.

Fermenteerbare vezels worden in de dikke darm afgebroken en hebben als functie om de goede bacteriën in onze darm te voeden. Bananen, uien, prei, haver, brood, peulvruchten en aardappelen zijn voorbeelden van fermenteerbare vezels. Niet-fermenteerbare voedingsvezels kan onze darm niet afbreken. Ze prikkelen de darmwand en stimuleren daarmee de beweeglijkheid van de darm en ze vergroten het volume van de darminhoud wat bijdraagt aan een goede stoelgang.

Deze vezels zitten bijvoorbeeld in de schil van fruit, in appels, koolsoorten, zemelen, erwten en graanproducten. De meeste vezelrijke producten bevatten beide soorten vezels. De verhouding tussen fermenteerbare en niet-fermenteerbare voedingsvezels verschilt, daarom is een gevarieerd eetpatroon belangrijk om voldoende ervan binnen te krijgen. Zonder voldoende vezels kunnen onze darmbacteriën niet goed overleven.

Vezels en ontstekingen

Onze darmbacteriën zijn enorm belangrijk voor een goed werkend immuunsysteem en vervullen hiervoor vele functies. Een van die functies is het omzetten van voedingsvezels in korteketen-vetzuren. Butyraat - ook wel boterzuur genoemd - is een voorbeeld van een korteketen-vetzuur. Een groot deel van de butyraat gebruiken onze darmbacteriën zelf als energiebron om te overleven en om verschillende taakjes uit te voeren voor ons immuunsysteem. Zo hebben ze een ontstekingsremmende werking in de darm, houden ze de ontstekingsreactie onder controle die na iedere maaltijd tijdelijk optreedt, zorgen ze ervoor dat verkeerde bacteriën en schimmels niet kunnen (over)groeien en dragen ze bij aan de opbouw van het darmslijmvlies.

Dit alles voor een gezonde darmflora en minder ontstekingen.

Praktische tips voor een vezelrijk voedingspatroon

Voor een volwassen vrouw wordt minimaal 30 gram vezels per dag aanbevolen, voor een man is dit 40 gram. Dit kan nog best lastig zijn. Hiervoor een aantal tips om deze hoeveelheden binnen te krijgen.

- Eet minimaal 250 gram groente per dag. Naast groente bij de warme maaltijd, kun je ook groente toevoegen aan een broodmaaltijd door extra te beleggen met plakjes komkommer, sla, radijs of tomaat of neem er een kop zelfgemaakte groentesoep bij. Ook een salade voor de lunch is een goede manier om het vezelgehalte op te krikken.
- Eet 2 porties fruit (circa 200 gram) per dag. Lekker door het ontbijt of neem het als tussendoortje in plaats van het koekje bij de koffie. Pers het fruit niet tot sap, hierdoor verlies je veel vezels.
- Kies voor volkoren brood in plaats

van wit-, bruin-, waldkorn-, mais- of meergranenbrood.

- Vervang een krokante muesli/cruesli door havermoutvlokken of een ongezoete muesli.
- Neem elke dag een handje - circa 30 gram - ongezoeten en ongebrande noten. Dit kun je door de yoghurt doen, gewoon als tussendoortje nemen (samen met een portie fruit) of voeg het toe aan een salade of de warme maaltijd voor een lekkere crunch. Zijn ze toch wat te hard voor je gebit? Walnoten en pecannoten zijn een stuk zachter of maal de noten tot een poeder.
- Voeg een eetlepel gebroken lijnzaad, pompoenpitten, zonnebloempitten, sesamzaad, hennepzaad, chiazaad of pijnboompitten toe aan je schaalte yoghurt, muesli of havermout of door een salade.
- Kies voorzilvervliesrijst in plaats van witte rijst en voor volkoren pasta, couscous, bulgur, wraps en pitabroodjes in plaats van de niet-volkoren variant. De volkoren varianten bevatten ruim 3 keer zo veel vezels!

- | | | |
|--|---|--|
| - Eet 1-2x per week
peulvruchten zoals
bruine bonen,
linzen, kikkererwten | of kidneybonen.
Maak bijvoorbeeld
een bonenschotel
met groenten, een | bonensoep, voeg ze toe
aan een salade of door
een (pasta)saus. |
|--|---|--|

Wat ETEN we vandaag? Vezelrijke nasi goreng!

Kant-en-klare of klaargemaakte nasi met behulp van een pakje of zakje bevat vaak veel zout en weinig groenten, waardoor het geen volwaardige maaltijd is. Met dit recept vol groenten, zilvervliesrijst, linzen en noten maak je een voedzame en lekkere nasi goreng boordevol vezels!



Wat heb je nodig voor 4 personen?

- 240 gram (ongekookte) zilvervliesrijst
- 1 blik linzen, uitgelekt
- 2 teentjes knoflook
- 900 gram nasigroente of losse groente: 1 paprika, 1 grote ui, 1 grote bak champignons, 1 bakje taugé en 200 gram (diepvries) sperziebonen
- 200 gram kipfilet
- 4 eieren
- 60 gram ongezouten hazelnoten, amandelen of pinda's
- 2 eetlepels ketjap manis
- 2 eetlepels nasi kruiden zonder toegevoegd zout of losse specerijen: 1 tl komijnpoeder, ½ tl kurkumapoeder, 1 tl laos/gemberpoeder, 1 tl korianderpoeder, ½ tl sereh (citroengras), ½ tl chilipoeder

Hoe maak je het klaar?

- Verwarm de oven voor op 150 graden. Rooster de (ongebrande) noten voor 10 minuten om de smaak te versterken. Laat afkoelen en hak ze in kleinere stukjes.
- Kook de zilvervliesrijst volgens de instructies op de verpakking, giet af en laat het uitdampen.
- Klop de eieren los, bak er een omelet van in een eetlepel olijfolie en snijd in reepjes.
- Snijd de kipfilet in blokjes.
- Snipper de knoflook (of gebruik een knoflookpers) en snijd alle groenten fijn.
- Bak de kipfilet samen met de nasikruiden. Voeg de knoflook toe zodra de kip bruin is en bak kort mee. Voeg hierna de groenten toe en bak dit gedurende 5 minuten op hoog vuur.
- Zet het vuur laag en voeg beetje bij beetje de rijst toe. Het is de bedoeling dat de rijst mee bakt zodat het droog en knapperig wordt. Voeg daarna ook de linzen toe.
- Breng de nasi verder op smaak met de ketjap en eventueel een beetje sambal.
- Schep de nasi op, verdeel het ei en de noten erover. Eet smakelijk!

Column

Wat is de favoriete gespreksstof van de Nederlander?

... .. Juist, het weer!

Eind maart is het zomers warm. De bossen, de heidevelden en de stadsparken stromen vol met dagjesmensen: 'kom mee naar buiten allemaal' zingt het in de hoofden. COVID-19 lijkt ver weg. Mijn man zucht: 'Dat wordt weer een hele hete zomer.'

Nog geen week later worden we wakker in Winter Wonderland. We worden verrast door hagel en sneeuwbuien, dagenlang. Een witte Pasen voor de verandering.

Buiten is de lente zichtbaar. De forsythia, de kersenbloesem en de magnolia bloeien uitbundig. In de wei staan dartelende lammetjes met de voetjes in de sneeuw.

Dat is toch altijd weer een troost voor ons mensen, het ontkiemen van de natuur.

Omdat ik nu voor de tweede keer een stukje in dit blad schrijf mag ik me columnist noemen. Ik heb het even stiekem opgezocht, want was niet helemaal zeker van de spelling en de betekenis. Het woord COLUMN staat pas sinds 1984 in de Dikke Van Dale. Het is een luchtig stukje

in de vorm van kolommen door dezelfde auteur in hetzelfde blad. Ik ben blij met de aardige reacties op de vorige column. Dank daarvoor.

Naast het mopperen op het weer is daar natuurlijk de problematiek rond de vaccins, waarover 17 miljoen deskundigen hun zegje doen.

Joost mag het weten welke prik het beste is voor deze en gene. Het gaat in elk geval te langzaam. Kijk eens naar Engeland, Israel en Amerika. De beschikbare vaccins zijn een kwestie van vraag en aanbod; de hoogste bidder wint. Arme, arme landen. Wij gaan het wel redden. Alles sal reg kom.

Nederland telt 17.481 298 inwoners. Het aantal IC-bedden voor corona-patiënten kan hoogstens worden opgeschaald naar 1700, vanwege de capaciteit rondom die bedden.

Ruwweg een bed voor 10.000 mensen in tijden van een pandemie! Ik verbaas mij al het hele jaar over dat gepolder; dat moet toch anders kunnen. Waar is onze VOC-mentaliteit?



O, nee, dat mag je niet meer zeggen. Stel dat Stad wordt getroffen door een zware aardbeving. D'Olle Grieze valt om. Dan komen er heus bedden. Daadkracht! Creëer een Corona-paviljoen in een kazerne! Leidt soldaten op! De column wordt te somber.

Ik beloofde u een nieuwe regering. De formatie was aanvankelijk erg ontluisterend, gewoon gënant. De oude knar Tjeenk Willinck bood uitkomst.

Corona verdwijnt naar de achtergrond. Het wordt zomer in het land, Dudeljo. Geniet er allemaal van.

Roberta Hilbrandie-Meijer

Ervaringsverhaal: reumapatiënt en moeder



Het is zwaar om chronisch ziek te zijn en zeker als je daarnaast ook nog een gezin hebt met een of meerdere kinderen. Je bent immers vaak fulltime ouder. Kinderen doen steeds een beroep op je en als je je dan lichamelijk en/of geestelijk slecht voelt, kan dat erg moeilijk zijn. Toch kan het hebben van kinderen ook juist veel vreugde en energie geven. Juist als je chronisch ziek bent. Het zit hem vaak in het vinden van de juiste balans, maar hoe doe je dit? Hoe functioneer je als je chronisch ziek bent en tevens een ouder bent? Een reumapatiënt vertelt hierover:

Gewrichtsreuma

‘Mijn naam is L. en ik ben inmiddels 36 lente jaren jong. Al vanaf mijn 22e ben ik chronisch ziek. Ik heb gewrichtsreuma en dit zit in mijn wervelkolom. Door de jaren heen heb ik geleerd om met de chronische pijn om te

gaan. Ik weet wat ik wel en niet kan.

In mijn jaren als twintiger had ik er echter wel veel moeite mee. Niemand zag immers wat ik had en ik had het idee dat men mij al snel een aansteller vond. Vooral in mijn carrière liep

ik tegen mijn grenzen van vermoeidheid en pijn aan. Ik werkte in de zorg en het werk ging altijd door. Ik ben heel lang vrijgezel geweest en vaak ging ik dan toch akkoord met dat extra dienstje pakken. Ik had echt moeite mijn eigen grenzen aan te geven.

Moederschap

Wat jaren later ben ik de liefde van mijn leven tegengekomen en vorig jaar ben ik moeder geworden. Door het hebben van een relatie en het ouderschap, kijk ik anders tegen het leven aan. Ik zet nu mezelf samen met mijn gezin op nummer 1. Ik stel duidelijk mijn grenzen en ben minder gaan werken in de zorg. Het moederschap in combinatie met de reuma en het werk viel lichamelijk namelijk erg tegen. Ook was de bevalling vorig jaar erg zwaar en ging deze gepaard met zwangerschapsvergiftiging. De reuma was dus erg actief. Ik had veel pijn in de nachten met een baby die veel huilde door buikkrampjes, dit maakte de nachten vreselijk voor mij. Gelukkig was ik in deze periode wel zes maanden vrij, maar nadat ik het werk weer oppakte merkte ik dat het me echt te veel werd. Na toen een tijdje thuis geweest te zijn, heb ik besloten beter voor mezelf te zorgen. Dit kwam mezelf en mijn gezin ten goede. In overleg met mijn lieve man heb ik besloten ouderschapsverlof op te nemen. Ik werk nu ongeveer 20 uur per week. Het huishouden doe ik voornamelijk zelf, waarbij mijn man het buikwerk doet. Hij helpt mij waar nodig, zodat ik een betere balans heb in mijn leven. En dit gaat goed.

Aanpassing en acceptatie

Met periodes vlamt de reuma weer erg op en heb ik er veel last van. Ik gebruik goede medicatie en heb een jonge nieuwe reumatoloog die heel erg goed met mij meedenkt. Dat is ontzettend veel waard. Ik vind dat je met deze ziekte goed kan leven mits je je leven erop aanpast en je je ziekte accepteert. Ik leef er al zo lang mee dat ik niet beter weet. Het is soms een uitdaging in je leven om chronisch ziek te zijn en ook kinderen te hebben. Vooral omdat mijn kindje nog zo klein is en veel getild moet worden. Maar ook daar heb je weer trucjes voor.

De toekomst

Ik hoop dat in de toekomst men meer kennis heeft over chronische ziektes en deze beter te behandelen zijn of zelfs niet meer bestaan! Een betere toekomst voor ouders en kinderen.

Ik hoop dat andere moeders wat aan mijn verhaal hebben en zich hierin herkennen. Mijn ervaring is dat je met de tijd steeds beter om kunt gaan met je ziekte. Ik ben er niet meer dagelijks mee bezig en daar ben ik erg blij mee!

Bron: ReumaNederland



foto Janneke Smit

Wandelen voor mensen met reuma

Meer dan twee miljoen Nederlanders hebben te maken met de gevolgen van reuma. Iemand met reuma ervaart chronische pijn, vermoeidheid en fysieke beperkingen. Hierdoor is deelnemen aan de samenleving niet vanzelfsprekend. Toch kan wandelen bijdragen aan het welbevinden en een positieve werking hebben op de gevolgen van reuma. Wandel.nl sprak met dr. Jasmijn Holla, lector Kracht van Sport aan de Hogeschool Inholland en Reade, centrum voor revalidatie en reumatologie.

dr. Jasmijn Holla



spier- en botversterkende activiteiten per week. Slechts 33 procent doet wekelijks of vaker aan sport. Ter vergelijking: dit is zo'n 20 procent lager dan de beweeg- en sportparticipatie van de gemiddelde Nederlander. Er valt dus veel te winnen met het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl onder reumapatiënten,” verklaart Holla.

Enkel voordelen

Veel te winnen

“Reumapatiënten ervaren vaak hinder bij het bewegen. Toch is het juist voor deze doelgroep belangrijk om in beweging te blijven,” stelt dr. Jasmijn Holla. Als lector Kracht van Sport aan de Hogeschool Inholland doet zij praktijkgericht onderzoek naar de waarde van sport en bewegen en een actieve en gezonde leefstijl voor mensen met

een chronische beperking, zoals reuma. Daarnaast is zij als onderzoeker verbonden aan Reade, een centrum voor revalidatiegeneeskunde en reumatologie in Amsterdam. “Uitgaande van de beweegrichtlijnen van de Gezondheidsraad voldoet slechts 31 procent van de reumapatiënten met gewrichtsontsteking aan de beweegrichtlijn van 150 minuten matig intensieve beweging en tweemaal

“Wandelen is bij uitstek een activiteit die geschikt is voor mensen met reumatische klachten en kent alleen maar voordelen. Daarnaast is het een activiteit waar je makkelijk mee kunt starten,” vervolgt de lector. “Niet alleen verlaagt het de kans op allerlei aandoeningen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten en vormen van kanker, het heeft tevens een positief effect op de fysieke klachten die reumapatiënten ervaren.



Er is een verband te zien tussen (beginnen met) wandelen en bewegen en het ervaren van minder vermoeidheid, pijn en stijfheid. De lichaamssamenstelling (red. spiermassa ten opzichte van vetmassa) bij reumapatiënten is door de ziekte vaak ongunstiger. Door te wandelen en door spierversterkende oefeningen te doen, verbetert dit. Hierdoor kunnen reumatische klachten verminderen. Gewrichten worden namelijk beschermd door spieren. Sterkere spieren zorgen voor schokdemping en vergroten de belastbaarheid van de

gewrichten”, legt Holla uit. Ook de effecten op de psyche zijn volgens haar zeer gunstig. “Je voelt je fitter, ervaart minder depressieve gevoelens, hebt meer vertrouwen in het eigen lichaam en ervaart minder beperkingen in het dagelijks leven. De gezondheidsgelateerde kwaliteit van leven neemt daardoor toe. Wandelen is een matig intensieve activiteit met een lage gewrichtsbelasting en heeft over het algemeen geen negatief effect op de klachten van reuma. Als je de intensiteit en duur rustig opbouwt en goed naar je lichaam luistert, worden

klachten door wandelen niet verergerd.”

Drempels

Gezien het feit dat mensen met reuma maar in beperkte mate voldoen aan de beweegrichtlijnen lijkt het erop dat veel patiënten het moeilijk vinden om met bewegen te beginnen. Holla: “Dit resulteert in een vicieuze cirkel. Klachten worden niet minder door niet te bewegen. In beweging komen is één, maar volhouden is twee. Wil je beginnen met bewegen, doe het. Zoek een activiteit die bij je past en ga het proberen.

Iedere beweging telt, je hoeft niet meteen kilometers aan een stuk te lopen. Het kan ook helpen om met anderen te gaan bewegen, voor de gezelligheid, een stok achter de deur of juist om met lotgenoten in contact te zijn.”

Beginnen met bewegen

De drempel wordt vaak veroorzaakt door onzekerheid in het eigen kunnen enerzijds en onbekendheid met passend beweegaanbod anderzijds. Dr. Jasmijn Holla: “Wie wil beginnen met bewegen en reumatische klachten heeft, doet er goed aan om de activiteit heel rustig op te bouwen en goed naar het lichaam te luisteren. De ene dag gaat het makkelijker dan de andere dag. Houd daarom ook niet strak vast aan een

schema, maar accepteer dat er ook mindere dagen of weken zijn, dat het soms even niet gaat zoals je zou willen. Daarnaast is een goede uitrusting belangrijk voor de (beginnende) wandelaar, zoals goede wandelschoenen, waar eventueel ook de podologische zooltjes goed in passen.”

Passend aanbod

Wandelen, of een andere activiteit, onder begeleiding van een professional die bekend is met reuma, kan ook helpen om het vertrouwen te krijgen. “Die professionele begeleiding is belangrijk, zeker voor mensen die nog zoekende zijn naar hun eigen capaciteiten in het bewegen,” vindt Holla. “Daar zie ik kansen voor verbetering. Er is veel

aanbod, de structuren zijn er, alleen is de zichtbaarheid niet optimaal. Zorgverleners en artsen hebben vaak niet de tijd om iemand te adviseren in passend beweegaanbod als die behoefte er is. In veel revalidatiecentra en een aantal ziekenhuizen is een sportloket opgezet, waar men kan helpen om een passende beweegactiviteit of wandelgroep te vinden. Op gemeentelijk niveau is hier een rol weggelegd voor de buurtsportcoach, die, afhankelijk van de rol binnen de betreffende gemeente, de weg binnen het lokale sportnetwerk weet te vinden of zelf aanbod creëert. Heb je vragen over het sportaanbod voor mensen met reuma en weet je niet waar je terecht kunt? Informeer dan bij jouw behandelaar, fysiotherapeut of huisarts, het sportloket van de gemeente, het revalidatiecentrum of ziekenhuis of bij de plaatselijke reumapatiëntenvereniging.”

Bron: Redactie Koninklijke Wandel Bond Nederland (KWBN)

Heeft u na het lezen van dit artikel belangstelling voor wandelen onder begeleiding? Mail of bel met de Reumapatiëntenvereniging Groningen. Wellicht kunnen we wandelen als nieuwe beweegactiviteit opnemen in ons beweegprogramma.





Combinatie van twee reumamedicijnen nieuwe behandeling voor Sjögren

Een combinatie van 2 bestaande reumamedicijnen lijkt goed te werken als nieuwe behandeling voor mensen met het syndroom van Sjögren. Dit blijkt uit onderzoek van het UMC Utrecht. Het gaat om de medicijnen leflunomide en hydroxychloroquine. Bij deelnemers aan het onderzoek die deze combinatie van medicijnen kregen, verminderden de klachten met 40 procent.

Ongeveer een half procent van de Nederlanders heeft het syndroom van Sjögren. Bij deze vorm van ontstekingsreuma raken vooral traan- en speekselklieren ontstoken en beschadigd. Dit zorgt voor ernstig droge ogen, een droge mond en moeite met slikken. Mensen met sjögren kunnen ook klachten krijgen door ontstekingen van bijvoorbeeld de huid, de longen of de nieren.

Verskillende afweercellen

Er zijn maar weinig behandelingen voor het syndroom van Sjögren. Dit heeft er mee te maken dat verschillende typen afweercellen betrokken zijn bij de mechanismen die deze chronische aandoening

veroorzaken. Eerder onderzoek was gericht op reumaremmers die slechts op één type afweercel zijn gericht, met over het algemeen teleurstellende resultaten.

Twee medicijnen

Onderzoeker Eefje van der Heijden van UMC Utrecht onderzocht of een combinatie van 2 bestaande reumamedicijnen, leflunomide en hydroxychloroquine, werkt bij mensen met het syndroom van Sjögren. De twee middelen samen richten zich op meerdere typen afweercellen. In haar promotieonderzoek werden mensen met sjögren behandeld met deze medicijnen. De combinatie was veilig voor patiënten en bleek te werken.

Klachten 40 procent verminderd

Uit het onderzoek komt namelijk dat na 24 weken de klachten van de patiënten met ongeveer 40 procent waren verminderd. Patiënten die meededen aan het onderzoek kregen geen ernstige bijwerkingen. Dr. Eefje van der Heijden wil de nieuwe behandeling graag onderzoeken op meer patiënten. ‘Wij hebben dit onderzocht bij een kleine groep van mensen met sjögren, ongeveer 30 patiënten. Maar de resultaten zijn zo goed dat de combinatie van medicijnen zeker bij grotere groepen patiënten uitgezocht moet worden’, concludeert zij in haar proefschrift.

Bron: UMC Utrecht



Nieuw onderzoek: kunnen we RA stoppen met een vaccin?

Bij mensen met reumatoïde artritis (RA) zijn sommige afweercellen ziekmakers geworden. Ze vallen het eigen lichaam aan en zorgen voor ontstekingen en beschadigde gewrichten. Kan een vaccin het afweersysteem leren om die 'foute' eigen cellen op te ruimen en zo RA te stoppen? Professor René Toes (LUMC) denkt van wel. Hij krijgt maar liefst 2,5 miljoen euro van de Europese Unie voor zijn onderzoek naar een vaccin voor mensen met RA.



Professor Toes, zeker in deze coronatijd is er veel belangstelling voor vaccins. Wat doen ze precies?

‘Vaccins leren ons afweersysteem om ziekmakers zoals virussen en bacteriën te herkennen en op te ruimen. Met een vaccin geef je bijvoorbeeld een klein stukje virus of bacterie aan het afweersysteem. Het afweersysteem gaat ermee aan de slag; het maakt er afweerstoffen tegen.

Als je dan het echte virus of bacterie oploopt, denk aan de griep of bijvoorbeeld tetanus, dan staat het afweersysteem al klaar. Het heeft de juiste afweerstoffen al aangemaakt die de ziekmaker herkennen en opruimen. Je wordt daardoor niet ziek of veel minder ziek dan zonder zo’n vaccin.’

U krijgt maar liefst 2,5 miljoen euro van de EU voor onderzoek naar een vaccin tegen reumatoïde artritis. Hoe werkt zo’n vaccin?

‘Eigenlijk op dezelfde manier. Ook bij RA willen we het afweersysteem leren om de ziekmaker te herkennen en op te ruimen. Alleen gaat het bij mensen met RA niet om een virus of een bacterie, maar om ontspoorde, ‘foute’,

afweercellen in het eigen afweersysteem. Deze foute afweercellen maken stoffen aan die het eigen lichaam aanvallen en zorgen zo voor ontstekingen en schade aan de gewrichten.’

Wat gaat u doen om vaccin te ontwikkelen?

‘Uit eerder onderzoek weten we al heel veel over deze foute afweercellen. Die kennis gaan we gebruiken bij de ontwikkeling van het vaccin. Bij mensen met RA ontspreken zogeheten B-cellen. Ze vallen het eigen lichaam aan. Deze foute B-cellen kunnen we gelukkig goed herkennen in het bloed van mensen met RA. In dit nieuwe onderzoek willen we de stukjes van de B-cellen vinden die zorgen voor de aanval op het eigen lichaam.’

*Professor Toes (LUMC):
'Met geld van de EU en
ReumaNederland werken
we aan onze droom: mensen
met RA genezen, waarbij de
natuurlijke afweer zo goed
mogelijk blijft werken.'*

En het toekomstige vaccin bestaat dan uit stukjes van die foute B-cellen?

'Dat klopt. Wij willen een vaccin maken dat bestaat uit de ziekmakende stukjes van de foute B-cellen. Die halen we uit het bloed van iemand met RA en we geven het terug aan het afweersysteem van die patiënt. Net zoals we bij een ander vaccin ook de ziekteverwekker aan het afweersysteem geven.'

En wat gebeurt er dan?

'Dan is het de beurt aan het afweersysteem en daar zit het spannende van dit onderzoek in. Ons onderzoek moet laten zien dat het afweersysteem met die kleine stukjes van de foute B-cellen aan de slag gaat. Het vaccin moet het afweersysteem van iemand met RA leren om die foute B-cellen te herkennen en zelf te ruimen. Als de foute B-cellen zijn opgeruimd, kunnen de ontstekingen ophouden.'

In hoeverre is dit toekomstmuziek?

'Natuurlijk moeten we nog veel stappen zetten in dit

onderzoek. Maar we weten al dat de ontstekingen bij mensen met RA een stuk minder erg worden als je B-cellen weghaalt uit het afweersysteem. Dat gebeurt namelijk nu mensen die het middel rituximab krijgen. Alleen is er een groot nadeel: rituximab haalt alle B-cellen weg, niet alleen de foute maar ook de goede.'

En die goede B-cellen heb je soms wel nodig?

'Jazeker, bijvoorbeeld bij een infectie. Als we het afweersysteem alleen de foute B-cellen laten weghalen, blijven de goede B-cellen over. Het bestrijden van een infectie zal dan gemakkelijker gaan.'

Zijn er al andere manieren om alléén de foute B-cellen weg te halen uit het afweersysteem?

'Nog niet. Maar in een ander nieuw onderzoek, dat wordt betaald door ReumaNederland, gaan we onderzoeken of we met een bepaald medicijn ook precies die foute B-cellen uit het afweersysteem kunnen halen. In allebei de onderzoeken werken we aan onze droom: mensen met RA genezen, waarbij de natuurlijke afweer zo goed mogelijk blijft werken.'

Bron: ReumaNederland

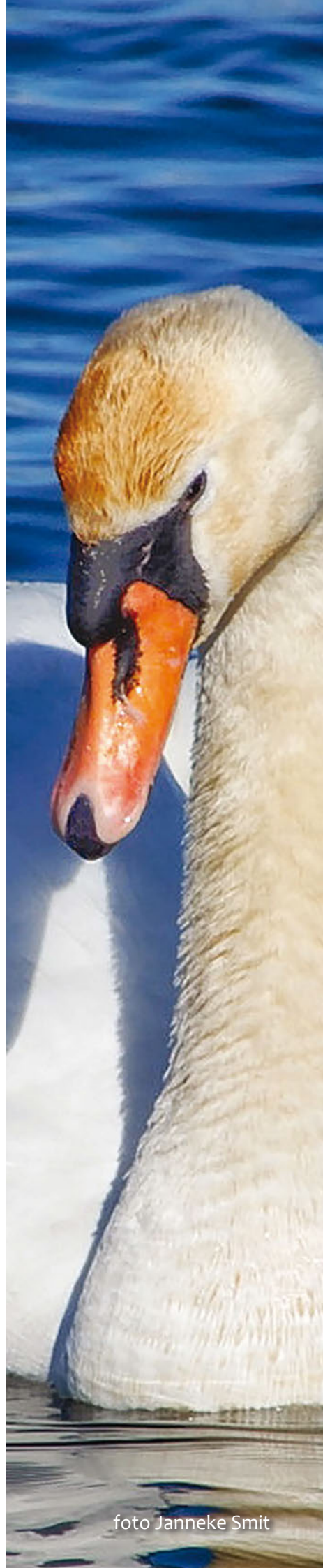


foto Janneke Smit

Deelnemers gezocht voor onderzoek naar langdurige actieve fysiotherapie bij mensen met Axiale Spondyloartritis of Reumatoïde Artritis; de L-EXSPA en L-EXTRA studies

Onderzoekers van de L-EXSPA en L-EXTRA studies zoeken mensen met Axiale Spondyloartritis (axSpA of M.Bechterew) of Reumatoïde Artritis (RA) en ernstige functionele beperkingen voor een landelijk studie naar de effecten van langdurige actieve fysio- of oefentherapie. Mogelijk komt u in aanmerking om hieraan mee te doen. In dit bericht leest u meer over de achtergronden en opzet van het onderzoek en voorwaarden voor deelname.

Achtergrond onderzoek

Een kleine groep mensen met axSpA en/of RA ervaart zo veel, zo lang, of steeds wisselende beperkingen in het dagelijks leven, dat kortdurende fysio- of oefentherapie onvoldoende is om zelfstandig te blijven functioneren. Het is alleen niet bekend of langdurige fysio- of oefentherapie voor deze groep mensen wel effectief is. In de L-EXSPA en L-EXTRA studies (Longstanding EXercise Therapy in patients with axial SPondyloArthritis/ Rheumatoid Arthritis) onderzoeken wetenschappers daarom of langdurige actieve oefentherapie (>1 jaar) onder leiding van een speciaal getrainde fysio- of oefentherapeut effectief is.

Het onderzoek wordt gecoördineerd door het Leids Universitair Medisch

Centrum (LUMC) en is opgezet door onderzoekers, reumatologen (NVR), fysiotherapeuten (KNGF), oefentherapeuten (VvOCM), LUMC, Sint Maartenskliniek, Maastricht UMC+, Reade, Stichting Axiale SpA Nederland en ReumaNederland.

Opzet van het onderzoek

In het onderzoeken zijn twee groepen deelnemers. Loting bepaalt of u meteen langdurige actieve fysio- of oefentherapie krijgt of eerst een jaar gebruikelijke zorg. Bij de start worden deelnemers geloot voor één van de twee groepen:

1. Deelnemers uit de ‘interventiegroep’ krijgen vanaf de start voor langere tijd (>1 jaar) actieve oefentherapie van een speciaal opgeleide

fysio- of oefentherapeut in de buurt.

2. Voor deelnemers uit de ‘controlegroep’ verandert er in het eerste jaar niets. Na een jaar kunnen zij ook de langdurige oefentherapie krijgen van een speciaal opgeleide fysio- en oefentherapeut in de buurt.

Voor het onderzoek vullen deelnemers 5 tot 7 keer een vragenlijst in. Daarnaast komen deelnemers minimaal 4 tot maximaal 5 keer naar een praktijk bij hen in de buurt, waar de onderzoekers een kort interview en een wandeltest afnemen. Deelname aan de langdurige oefentherapie in het kader van het onderzoek is kosteloos (exclusief het eigen risico), omdat deze zorg tijdelijk wordt betaald uit de basisverzekering.

Onderzoek en COVID-19

Bij het afnemen van het korte interview en de wandeltest nemen de onderzoekers de op dat moment geldende landelijke COVID-richtlijnen van de overheid in acht. Deelnemers worden gevraagd ook de landelijke richtlijnen te volgen. Zij worden voor de afspraak met de onderzoeker gebeld om een vragenlijst door te nemen en zo COVID-klachten uit te sluiten. Deelnemende fysiotherapeuten volgen naast de landelijke richtlijnen de aanbevelingen van de belangenvereniging van fysiotherapeuten (KNGF).

Wie kunnen meedoen met dit onderzoek?

U heeft de diagnose Reumatoïde Artritis of axiale Spondyloartritis en daarnaast:

- a. Heeft u ernstige beperkingen bij het uitvoeren van basale dagelijks activiteiten (zoals aankleden, koken, lopen binnenshuis/buitenshuis etc.)?

- b. Komen deze beperkingen door ernstige gewrichtsschade als gevolg van RA/axSpA, de medicamenteuze behandeling of andere aandoeningen?
- c. Is kortdurende fysio-/oefentherapie onvoldoende om goed te functioneren?
- d. Heeft u nu geen individuele fysio-/oefentherapie behandeling of bent u bereid hier tijdelijk mee te stoppen?
- e. Bent u bereid om minimaal 1 jaar en maximaal 4 jaar mee te doen aan het onderzoek?

Kunt alle bovenstaande punten met 'Ja' beantwoorden, dan komt u mogelijk in aanmerking voor deelname aan het onderzoek. Wilt u zich aanmelden voor deelname of meer informatie ontvangen? Klik dan op de informatie- en/of aanmeldlink of neem contact op met de onderzoeker via telefoon of mail. Een van de betrokken onderzoekers neemt dan zo snel mogelijk contact met u op en informeert u verder over het onderzoek en uw eventuele deelname.

Contact L-EXSPA studie

Manja van Wissen

L-EXSPA_studie@lumc.nl

071-5264088 / 06-25342402

(bereikbaar: maandag-vrijdag (08.00-16.30)).

Aanmeldlink: <https://forms.lumc.nl/lumc2/aanmeldingsformulier-patient>

Informatielink: <https://reumanederland.nl/reuma/onze-themas/onderzoek-oefentherapie-bij-ra-en-axiale-spa/>

Contact L-EXTRA studie

Max Teuwen

L-EXTRA_studie@lumc.nl

071-5264088 / 06-11349967





Het doel van ReumaNederland voor 2040

Meer dan 2 miljoen mensen leven met de rem van reuma. Als we niets doen, komen daar in 2040 nog eens 1,3 miljoen mensen met artrose bij. Zoveel mensen met chronische pijn, vermoeidheid of fysieke beperkingen. Zoveel mensen die niet kunnen leven zoals ze willen. Zoveel mensen die wel willen, maar niet kunnen meedoen. Dat heeft een impact op de hele maatschappij. Voor al die mensen staat ReumaNederland klaar. Wij doorbreken taboes, komen op voor patiënten en strijden voor hun belangen. Wij staan in de frontlinie. Als voorvechter van een leven zonder de rem van reuma.

Reuma in al zijn vormen zet nog een veel te grote rem op het leven van mensen en op de gehele maatschappij. ReumaNederland kiest voor drie grote speerpunten om maximale impact te hebben op het leven van mensen met reuma. De horizon ligt in 2040; dan moeten de nu nog

onvervulde patiëntbehoeften in diagnose en behandeling, en daarnaast de zichtbaarheid van reumatische aandoeningen wezenlijk verbeterd zijn. Dan moeten mensen met reuma hun behandeltraject en hun leven kunnen vormgeven zoals bij hen past. Dan moet preventie

van reuma geen utopie, maar haalbaar zijn. Daarvoor zijn revolutionaire doorbraken nodig waar mensen met reuma, behandelaren en wetenschappers samen aan werken. Waar ReumaNederland voor vecht en verbindt.

De ambitie van ReumaNederland in drie speerpunten

1: We maken van reuma een niet-chronische aandoening.

Met dit speerpunt streven we naar een wereld in 2040 waarin genezing van reuma werkelijkheid is of waarin een leven met reuma een leven zonder beperkingen betekent. Het vertegenwoordigt onze visie op de volgende stap in behandelen: zorgen dat reuma

een omkeerbare aandoening wordt. Het speerpunt richt zich op het stimuleren, faciliteren, verbinden, financieren en beschikbaar maken van de inzichten van wetenschappelijk onderzoek. ReumaNederland zal onder meer experts betrekken om kansrijke onderzoeksgebieden en samenwerkingen te identificeren die nodig

zijn voor het inzichtelijk maken van de oorzaken en werkingsmechanismen van reumatische aandoeningen. Verder wil ReumaNederland samenwerkingen stimuleren en de keten van fundamenteel en toegepast onderzoek verbinden, zodat nieuwe inzichten versneld worden omgezet in concrete oplossingen.

2: We realiseren precisiegeneeskunde voor mensen met reuma.

Met dit speerpunt stimuleert ReumaNederland veranderingen op vier terreinen: preventie, predictie, personalisatie en participatie. Voor mensen met reuma en de maatschappij betekent dit dat ingrijpen voordat mensen reumatische klachten hebben ontwikkeld mogelijk wordt (preventie). Dat we goed kunnen voorspellen hoe individuele mensen reageren op specifieke behandelingen (predictie) en dat we op maat (unieke) medicatie en behandeltrajecten kunnen bieden die aansluiten bij de behoeften van mensen met reuma (personalisatie). Tenslotte betekent het dat mensen met reuma mede-eigenaar worden van hun eigen diagnose- en behandeltraject (participatie). Het speerpunt vertegenwoordigt daarmee een expliciete visie op de relatie tussen gezondheid en zorg in 2040.

3: We zijn hét platform in Nederland voor transparante communicatie- en maatschappelijke bewustwording over de impact van reuma.

Om dit doel te bereiken zal ReumaNederland betrouwbare en actuele kennis delen over de verschillende reumatische aandoeningen, behandelopties en gevolgen van reuma. Wij willen patiënten daarnaast hulp en ondersteuning bieden, bijvoorbeeld door inzicht te geven in de beste reumazorg, passend bij ieders individuele situatie en behoeften. Maar ook door een platform te bieden voor uitwisseling van ervaringskennis door mensen met reuma. Als maatschappelijke organisatie willen we ook het platform zijn dat bewustwording over reuma creëert,

bijvoorbeeld door campagne te voeren over de omvang en impact van reuma op het dagelijks leven van miljoenen Nederlanders en op de hele maatschappij.

Strategische speerpunten die worden gedragen door mensen met reuma, wetenschap, overheid en industrie

De drie speerpunten van ReumaNederland zijn tot stand gekomen in een participatief onderzoek met bijna 200 patiënten en mensen uit hun omgeving, onderzoekers, artsen, professionals in de zorg, technologie en de overheid. De uitdagingen, de behoeften en de mogelijkheden in het leven met en behandelen van reuma stonden in dit onderzoek centraal. Nadat ruim 3.000 respondenten de kwalitatieve gegevens hadden gevalideerd en geprioriteerd, zijn de uitkomsten vertaald in drie strategische speerpunten.

Samen de route uitstippelen

ReumaNederland is dankbaar voor de betrokkenheid bij het traject om te komen tot de speerpunten. We herkennen bij iedereen de energie en de strijdvaardigheid die we zelf ook hebben om volgende stappen te gaan zetten. Samen moeten we de essentiële doorbraken en innovaties realiseren die nodig zijn om reuma in 2040 een omkeerbare ziekte te maken.

Het doel is helder, de weg er naartoe leggen we samen af.

Bron: Website ReumaNederland

Informatie beweegactiviteiten

VOOR ALLE BEWEEGACTIVITEITEN KUNT U ZICH AANMELDEN
VIA ONZE WEBSITE WWW.RPV-GRONINGEN.NL



Voor nadere informatie kunt u telefonisch contact opnemen via 050-3050063.

Om aan de activiteiten deel te kunnen nemen, is het lidmaatschap van RPV Groningen vereist. De kosten van het lidmaatschap van patiëntenverenigingen komen bij een aantal zorgverzekeraars, afhankelijk van de gekozen aanvullende verzekering, in aanmerking voor vergoeding.

Tarieven

De tarieven 2021 van de verschillende beweegactiviteiten bedragen:

- Hydro, eenmaal per week 45 minuten € 19,00 per maand
- Hydro, 2 maal per week 45 minuten € 28,50 per maand
- Hydro fibromyalgie, eenmaal per week 30 minuten € 13,75 per maand
- Oefengroep Bechterew € 27,00 per maand

Heeft u belangstelling voor Reumafitness, Yoga of Nordic Walking dan kunt u zich hiervoor ook aanmelden. Bij voldoende belangstelling worden deze groepsactiviteiten gestart.

De tarieven voor deelname aan de Hydro en de Bechterew groep zijn op jaarbasis vastgesteld en omgeslagen per maand. Hierin is rekening gehouden met de sluiting van sommige baden i.v.m. vakanties. Afwezigheid van de deelnemers wegens lange eigen vakanties of iets dergelijks wordt niet gerestitueerd.

De bijdrage voor de deelnemer gaat in vanaf de eerstvolgende volle maand volgend op het startmoment. Deelnemers aan de beweegactiviteit geven bij aanmelding een machtiging af voor de betaling door middel van een automatische incasso.

Opzegging van de deelname aan hydrotherapie is mogelijk tegen het einde van de maand, met een opzegtermijn van 3 maanden. Opzeggingen moeten schriftelijk plaats vinden bij de ledenadministratie, bij voorkeur via het e-mailadres ledenadministratie@rpv-groningen.nl

Activiteitenkalender 2021

Alle onderstaande bijeenkomsten zijn i.v.m. de huidige coronacrisis afgelast.

Wij houden u op de hoogte via onze website/mail en facebook wanneer de bijeenkomsten weer hervat gaan worden.

Inloopbijeenkomsten

In een aantal regio's in de provincie Groningen organiseren wij regelmatig (inloop) bijeenkomsten. Wilt u er ook eens even tussenuit, iets leuks doen, even lekker kunnen praten met andere mensen? Kom eens langs op de onderstaande locaties. De koffie staat klaar! U bent van harte welkom!

Stad Groningen

Locatie Merwedestraat 1a, Stad Groningen (Iedere dinsdag van 10.00 tot 15.00 uur)

Contactpersoon: Teresia Kempen via inloop.groningen@rpv-groningen.nl

Regio Eemsdelta

Locatie: Wijkcentrum Delfzijl Noord, Waddenweg 16, 9933 KH Delfzijl.

(iedere eerste donderdag van de maand, aanvang 14.00 uur)

Regio Westerkwartier

1 maal per jaar een bijeenkomst.

Regio Veendam

Locatie: Appartementencomplex De Brug, Oostlaan 281, 9642 PW Veendam

(zesmaal per jaar, dinsdagmiddag, aanvang 14.00 uur)

Gezellige bijeenkomsten in de recreatieruimte met activiteiten zoals: knutselen, bingo, ontspannings-bewegingsoefeningen etc. Contactpersoon: Ina Wijkstra, inawijkstra@online.nl.

Voorlichtingsbijeenkomsten

Voor het 2e halfjaar 2021 zijn in verband met de coronamaatregelen geen voorlichtingsbijeenkomsten gepland.

*Wij hopen u zo snel mogelijk
weer te kunnen ontmoeten!*

Bereikbaarheid reumatologie in de regio



umcg

Afdeling reumatologie/klinische immunologie UMCG, Groningen, polikliniek Long-en systeemziekten

Telefoon patiëntenlijn dagelijks van 8.00 tot 16.30: 050-3612908. Afspraak telefonisch spreekuur wordt door de polikliniek gepland voor de volgende dag op maandag, dinsdag en donderdag bij een van de **verpleegkundig specialisten**: Greetje van Zuiden, Belia Hollander en Bianca Toonder. Zie ook www.reumatologiegroningen.nl



MARTINI ZIEKENHUIS

Martiniziekenhuis Groningen

Van Swietenplein1, 9700 RM Groningen

Reumaconsulent: Anne-Marie van Brenk, e-mail reumatologie@mzh.nl

De reumaconsulent heeft 3 x per week (maandag 13.00-13.30, dinsdag 08.30-09.00 en donderdag 12.00-12.30 uur) telefonisch spreekuur op 050-5246958.

Website met informatie over medicatie en veel gestelde vragen met antwoorden: www.mzh.nl/faq-reuma en www.mzh.nl/reuma-remmers.



Treant Zorggroep Refaja Ziekenhuis Stadskanaal

Boerhaavestraat 1, 9501 HE Stadskanaal

Reumaconsulent: Karina Noot-Swijghuizen, 0599-654526, E-mail: k.noot@treant.nl

Aanwezig op maandag, donderdag en vrijdag van 8.30 - 16.00 uur.



Ommelander Ziekenhuis
Groningen

Ommelander Ziekenhuis Groningen

Pastorieweg1, 9679 BJ Scheemda

W ommelanderziekenhuis.nl

Verpleegkundig specialist reumatologie: Ingrid Draaijer (*afwezig op woensdag*)

Verpleegkundig specialist i.o.: Caroline Oosten. (*aanwezig op maandag, dinsdag en woensdag*)

Afspraken kunnen via het secretariaat van de polikliniek reumatologie worden gemaakt.



Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Vertrouwd en dichtbij

WILHELMINA ZIEKENHUIS ASSEN Icare/Wilhelminaziekenhuis Assen

Bezoekersadres: Europaweg Zuid 1, Assen, telefoon: 0592 - 325262, www.wza.nl

Reumaconsulent: Annet Sikkens, e-mail: annet.sikkens@wza.nl

Aanwezig op dinsdag 8.30 - 15.00, woensdag 8.30 - 12.00
en donderdag 8.30 - 15.00 uur.



Paramedisch Centrum voor
Reumatologie en Revalidatie
HILBERDINK

Paramedisch Centrum voor Reumatologie en Revalidatie

(centrum voor multidisciplinaire 'reuma - revalidatie' (IAZ))

PCRR Hilberdink Helper Molenstraat 25-41, 9721 BT Groningen, 050-527 0506,
info@pcrr.nl

www.pcrr.nl

Contact

Aanmeldingen lidmaatschap en deelname beweegactiviteiten

U kunt uw aanmelding om lid te worden of om deel te nemen aan onze beweegactiviteiten via de aanmeldprocedure op de website doen. U ontvangt van ons een bevestiging van uw aanmelding.



Overig contact

Voor al uw vragen kunt u ons per mail bereiken via ledenadministratie@rpv-groningen.nl. Daarnaast zijn wij *dagelijks telefonisch* bereikbaar van 13.00-16.00 uur voor dringende vragen of als u geen mailadres heeft. Buiten deze tijden kan voor spoedgevallen de voicemail worden ingesproken, waarna u z.s.m. wordt teruggebeld.

- Centraal telefoonnummer: 050 3050063
- e-mail: ledenadministratie@rpv-groningen.nl
- e-mail: voorzitter@rpv-groningen.nl
- e-mail: secretaris@rpv-groningen.nl
- e-mail: activiteitencommissie@rpv-groningen.nl

Bankrekeningnummer: NL09 ABNA 0411907115

Adres: Verenigingsgebouw RPV Groningen, Merwedestraat 1a, 9725 KA Groningen

Organisatie activiteiten

Coördinator activiteiten: **Vacature!**

Contactpersonen inloopactiviteiten

Regio stad Groningen: Teresia Kempen	tel.: 06 22613516
Regio Eemsdelta: Dirkje Tuik	tel.: 06 53209900
Regio Veendam: Ina Wijkstra	tel. 0598-624817
Regio Westerkwartier: Emma Dijkstra	tel. 0594-528860
Regio Assen: Jantina Muggen	tel. 06 13817325

e-mail: inloop.groningen@rpv-groningen.nl
e-mail: dtuik@home.nl
e-mail: inawijkstra@online.nl

Bestuur

Mailadres

Willie Dieterman: voorzitter
Henk Wakker, penningmeester
Peter Redeker, bestuurslid
Esther Metting, bestuurslid

voorzitter@rpv-groningen.nl
h.wakker@rpv-groningen.nl
pr@rpv-groningen.nl
e.metting@rpv-groningen.nl

COLOFON

Bestuursmedewerkers

Ondersteuning secretariaat	Juneke Wijsouw
Ledenadministratie	Ellen Dieterman - Hefting en Hennie Palsma
Communicatiecommissie	Willie Dieterman, Peter Redeker, Esther Metting en Lex Hoekstra
Contactpersonen uitvoering communicatie	
Magazine:	Lex Hoekstra
Facebook:	Ellen Dieterman
Redactie	Willie Dieterman en Willeke Vroege
Algehele ondersteuning	
Ina Wijkstra	Henri Boeve
Annemarie van der Pol	Lex Hoekstra
Roelie ter Veld	Helma Wieringa
Engeliena Feringa	Harm Drenth
Brigitte Meibos	
Fotografie	Janneke Smit
Uitgever	DNB Groep, Hoogezand
Oplage	1.300 exemplaren

Het verenigingsblad van Reumapatiëntenvereniging Groningen is een uitgave van RPV Groningen en verschijnt 5 maal per jaar.

Lidmaatschap

De contributie voor het lidmaatschap van de vereniging is voor 2021 **ongewijzigd** vastgesteld op € 20,- per jaar. Het lidmaatschap wordt aangegaan voor een vol jaar. Wanneer geen schriftelijke opzegging voor 1 december van een lopend jaar is ontvangen, dan wordt het lidmaatschap automatisch voor het gehele volle jaar verlengd. Er wordt geen contributie gerestitueerd.



Lid van ieder(in)

ieder(in)

Kijk voor nuttige links naar andere websites op www.rpv-groningen.nl/links

