



Port Betaald
Port Payé
Pays-Bas



Reumapatiëntenvereniging Groningen

Verenigingsblad nummer 3, 2021

WWW.RPV-GRONINGEN.NL

BIOLOGISCHE MEDICIJNEN

*Meer behandelmogelijkheden
voor mensen met
ontstekingsreuma*

VERRUIMING MAATREGELEN COVID-19

*Na lange lockdown
gelukkig weer de herstart
van onze hydrotherapie*

JONG EN REUMA?

*"Ik weet niet beter dan
dat mijn gewrichten
soms pijn doen"*

BEWEGEN IN GROEPSVERBAND MET REUMA

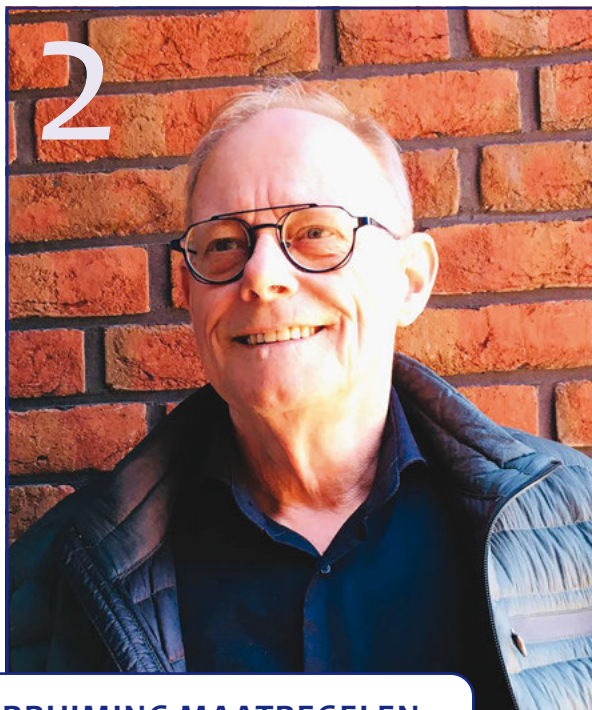
Onze Hydrotherapie is weer gestart!



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



VERRUIMING MAATREGELEN COVID-19

Herstart hydrotherapie sinds juli 2021



JONG EN REUMA?

“Ik weet niet beter dan dat mijn gewrichten soms pijn doen”

EN VERDER

Korte berichten	3
Vraag & Antwoord	4
Column	7
Biologische medicijnen	8
Informatie beweegactiviteiten	20
Activiteitenkalender 2021	21
Bereikbaarheid reumatologie in de regio	22
Colofon	23



De PET-scan biedt de mogelijkheid om beginnende ontstekingen bij reumatoïde artritis (RA) en axiale spondyloartritis (ax-SpA) eerder te ontdekken.

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

Jaargang 42
nummer 3

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

Verruiming maatregelen Covid-19

We ontkomen er niet aan. Ons leven staat nog steeds in het teken van de gevolgen van Covid-19. Half juni heeft het kabinet de volgende stappen gezet in het openingsplan. Een forse verruiming werd aangekondigd. Groot was de teleurstelling dat binnen 2 weken het aantal besmettingen weer tot ongekeerde hoogte steeg. Positief is dat het vaccinatieproces in ons land goed op gang is gekomen. Inmiddels heeft het kabinet opnieuw beperkingen moeten aanbrengen om de besmettingen een halt toe te roepen. Het blijft daarom spannend wat de uitwerking hiervan de komende tijd zal zijn.

Het is een hele klus geweest om de hydrotherapie weer op te starten. Maar begin juli zijn de eerste groepen weer begonnen en in augustus starten de overige groepen. Dank voor de hartverwarmende reacties die we mochten ontvangen omdat we weer losgaan.

Het is jammer dat in de achter ons liggende coronaperiode een derde deel van de Hydrodeelnemers zijn gestopt. In het najaar gaan we beoordelen wat de gevolgen hiervan zijn voor de groepen die een te klein aantal deelnemers hebben gekregen.

We hopen dat de besmettingen snel weer naar een aanvaardbaar niveau gaan dalen, zodat een 4^e golf kan worden voorkomen.

Onze overige verenigingsactiviteiten liggen nog stil. Na de vakantieperiode bekijken we of het verantwoord is om weer fysiek bijeen te komen.

Ik wens jullie allen een fijne zomerperiode. Een periode waarbij we meer ruimte krijgen om ons te bewegen, maar waar we alert moeten blijven en een aantal basisvoorschriften in acht moeten blijven houden. Hou vol en blijf Gezond!

Willie Dieterman

KORTE BERICHTEN

Start Hydrotherapie

We zijn erg blij dat we na een lange lockdown weer de mogelijkheid hebben om de hydrotherapie te starten. Het schema van de start ziet er als volgt uit:

- Zwembad Scharlakenhof, vanaf juli
- Zwembad Dubbeslag Delfzijl, vanaf juli
- Zwemcenter Zuidhorn, vanaf juli
- De Bonte Wever Assen, vanaf begin juli
- Sportcentrum Eekeburen, Oldekerk, vanaf begin augustus
- Zwembad De Hullen, Roden, vanaf eind augustus
- Kardingse Groningen, vanaf eind augustus

Door het vertrek bij BEA hebben we de groepen ondergebracht in Kardingse en Scharlakenhof. Daarbij hebben we zoveel mogelijk maatwerk geleverd. Wij hopen dat de deelnemers zich snel thuis mogen voelen op deze nieuwe locaties.



Wij vinden het erg jammer dat we een aantal deelnemers geen aanbieding hebben kunnen verstrekken voor een avondgroep. Wij blijven zoeken naar een mogelijkheid hiertoe en houden jullie op de hoogte.

De herstart is een forse opgave voor onze vereniging geweest. Wij vragen jullie begrip als er misschien iets niet goed geregeld is geweest. Er zijn enkele groepen waar het aantal deelnemers nog

te gering is. We wachten de komende maanden af en gaan in het najaar beoordelen of samenvoeging met andere groepen noodzakelijk is. We informeren jullie hierover vroegtijdig.

We hopen dat het kabinet het stappenplan vanwege de toegenomen besmettingen niet weer hoeft bij te stellen en dat we op een verantwoorde wijze onze activiteiten kunnen uitoefenen.

Voor actuele ontwikkelingen verwijzen wij ook naar onze website www.rpv-groningen.nl

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 groen, iedere dag doen!

Veel mensen hebben wel eens gehoord dat groene groenten heel gezond zijn. Ze bevatten niet alleen veel vitamines en mineralen, maar ook chlorofyl. Chlorofyl is het kleurpigment wat zorgt voor de groene kleur. Chlorofyl heeft vele gunstige eigenschappen voor onze gezondheid, waaronder een ondersteunende rol bij de ontgiftiging en ontzuring. Hierom is het – zeker voor mensen met reuma – goed om meer groen te eten.

Chlorofyl in voeding

Chlorofyl is het groene pigment dat planten en algen de groene kleur geeft. Het zit dus in alle groene bloemen, bladeren, struiken en algen, maar ook in groente en kruiden. Hoe donkerder groen het blad kleurt, hoe meer chlorofyl het bevat. In voeding komt chlorofyl vooral voor in:

- groene bladgroenten, zoals sla, spinazie, andijvie, boerenkool en paksoi
- groene vaste groenten, zoals sperziebonen, spruitjes, asperges en broccoli
- groene kruiden, zoals basilicum, peterselie, koriander en munt
- algen en zeewieren zoals chlorella, spirulina, kelp en nori

Chlorofyl en ontgiftiging

Chlorofyl kan in ons maag-darmkanaal verschillende toxische stoffen aan zich binden, waaronder zware metalen als koper, kwik, lood, aluminium en amalgaam, maar ook pcb's, PAK's en alcohol.

Op deze manier kunnen deze toxische stoffen afgevoerd worden met de ontlasting en wordt opname in het bloed voorkomen. Ook de toxische belasting van medicatie wordt beperkt door chlorofyl, doordat de aanmaak van het stofje glutathion gestimuleerd wordt, wat een enorm krachtige antioxidatieve werking heeft. Meer glutathion betekent minder vrije radicalen, minder ontstekingen en een betere ontgiftiging van onder andere de lever. Onze lever heeft veel vitamines en mineralen nodig om zijn werk (waaronder de ontgiftiging) te doen. Het is geen toeval dat chlorofylrijke voeding dit in grote hoeveelheden bevat.

Chlorofyl en ontzuring

Verzuring van ons lichaam zorgt voor meer inflammatie (ontsteking). Deze verzuring treedt op door het eten van veel vlees, vis, gevogelte, ei en soja en het drinken van koffie, alcohol en koolzuurhoudende dranken. Maar ook medicatie en stress zorgen voor verzuring. Ons lichaam probeert dit continu tegen te gaan met behulp van basische mineralen als calcium en magnesium. Chlorofyl speelt een belangrijke rol bij de ontzuring, omdat het rijk is aan magnesium.

Praktische tips voor meer groen op je bord

Genoeg redenen om dagelijks meer groen te doen! Je kunt natuurlijk een aantal keer per week een groene groente zoals andijvie of spinazie eten bij je warme maaltijd, maar er zijn meer manieren om op dagelijkse basis kleine hoeveelheden chlorofyl binnen te krijgen. Hiervoor een aantal tips.

- Beleg je boterham extra met wat rucola, veldsla, tuinkers of babyspinazie. Dit is bijvoorbeeld lekker in combinatie met (geiten)kaas en tomaat of hummus en komkommer!
- Serveer standaard een groene salade bij de warme maaltijd, zeker bij eenpansgerechten als pasta, nasi en bami waarbij het gehalte groente vaak wat aan de krappe kant is! Neem een slasoort naar keuze en voeg wat verse peterselie (of een andere kruidensoort), tomaat en komkommer toe met een dressing van citroensap en olijfolie. Lekker simpel!
- Verwerk meer kruiden in je gerechten. Voeg standaard kruiden als basilicum, peterselie, munt, koriander

of oregano toe aan salades, sauzen, soep of strooi wat blaadjes over je maaltijd. Je kunt van kruiden ook makkelijk zelf pesto mee maken.

- Een groene smoothie is ook een manier om meer groen te doen! Let wel op de hoeveelheid fruit die je toevoegt in verband met de fruitsuikers (koolhydraten): maximaal 150g fruit per persoon. Gooi daar een flinke handvol spinazie, paksoi of boerenkool bij of neem waterkers als je wel van wat pit houdt.
- Haal een strooier met gedroogde zeewier in huis, te koop bij de meeste reformwinkels. Het proeft een beetje zout, dus is erg lekker over een eitje of een salade.
- Chlorella en spirulina zijn twee algensoorten die bomvol chlorofyl zitten. Je kunt ze kopen in poedervorm of als supplement in een capsule. Het poeder kun je toevoegen aan water en zo opdrinken of toevoegen aan een dressing of smoothie. Overweeg je om een supplement te nemen, overleg dan met je diëtist welke dosering goed is om te nemen.

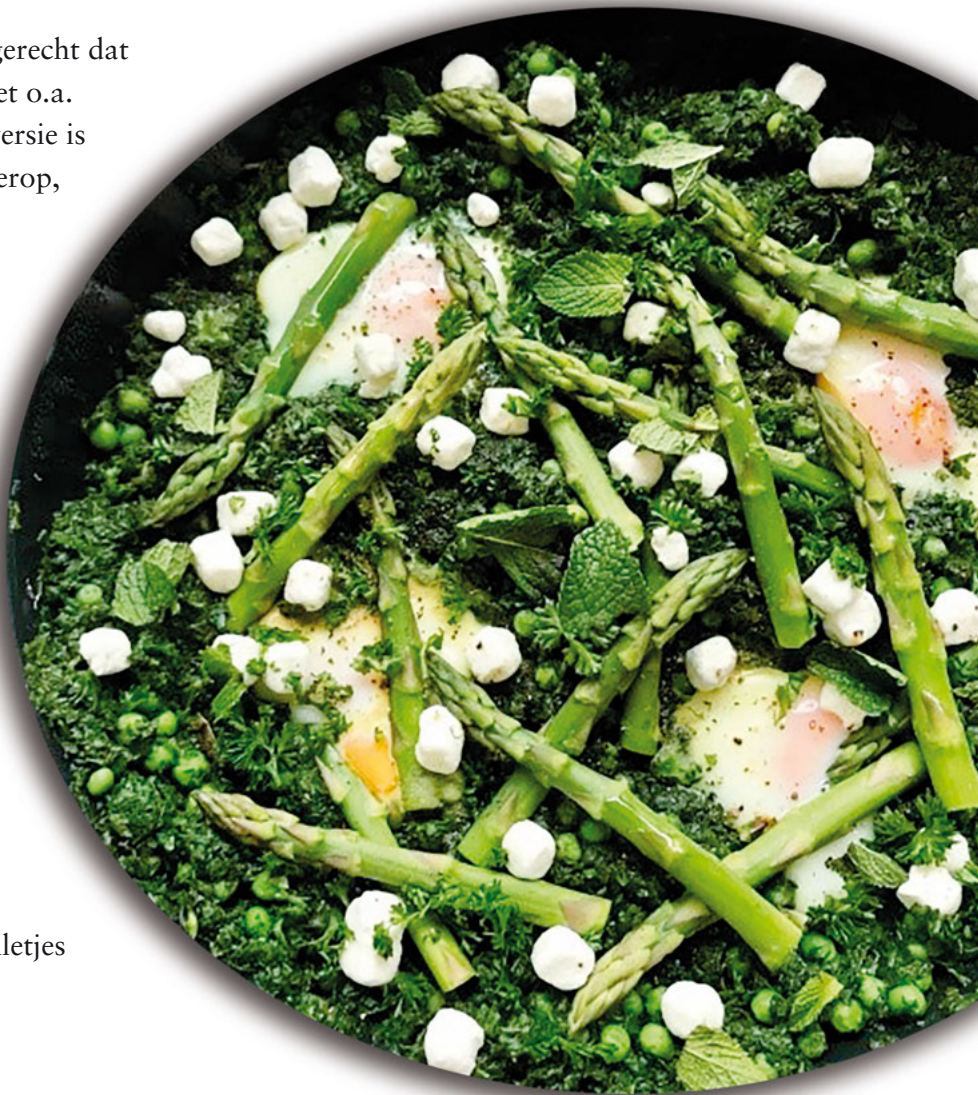
Wat eten we vandaag?

Groene shakshuka!

Shakshuka is een vegetarisch gerecht dat traditioneel wordt gemaakt met o.a. tomaten, paprika en ei. Deze versie is een zeer smakelijke variatie hierop, boordevol groene groenten en kruiden rijk aan chlorofyl. Bovendien is het ook nog eens heel makkelijk om te maken!

Wat heb je nodig voor 2 personen?

- 750 g spinazie
deelblokjes
(diepvries)
- 200 g tuinerwten
(diepvries)
- 4 eieren
- 100 g aspergetips groen
- 50 g mini geitenkaas bolletjes
(of feta)
- 2 takjes verse munt
- 2 takjes verse peterselie



Hoe maak je het klaar?

- Doe de spinazieblokjes in een hapjespan en verhit op laag vuur met een deksel op de pan. Voeg, als de spinazie zacht is, de tuinerwten toe en roer door.
- Maak 4 kuiltjes in het groentemengsel en breek boven elk kuiltje 1 ei.
- Verdeel de asperges over gerecht en laat met een deksel op de pan 12-15 minuten op laag vuur garen
- Was de peterselie en muntblaadjes schoon. Snijd de peterselie fijn en scheur de muntblaadjes in stukjes.
- Verdeel de geitenkaasbolletjes en verse kruiden over het gerecht.
- Serveer er een portie zilvervliesrijst, quinoa of volkoren (stok)brood bij. Eet smakelijk!

De Toekomst vs Het Verleden 1-7

De ietwat cryptische titel betekent niets anders dan dat het grootste deel van mijn leven er op zit. Ik kan niet meer dromen van een wereldreis over 25 jaar, terwijl 25 jaar geleden de wereld nog aan mijn voeten lag.

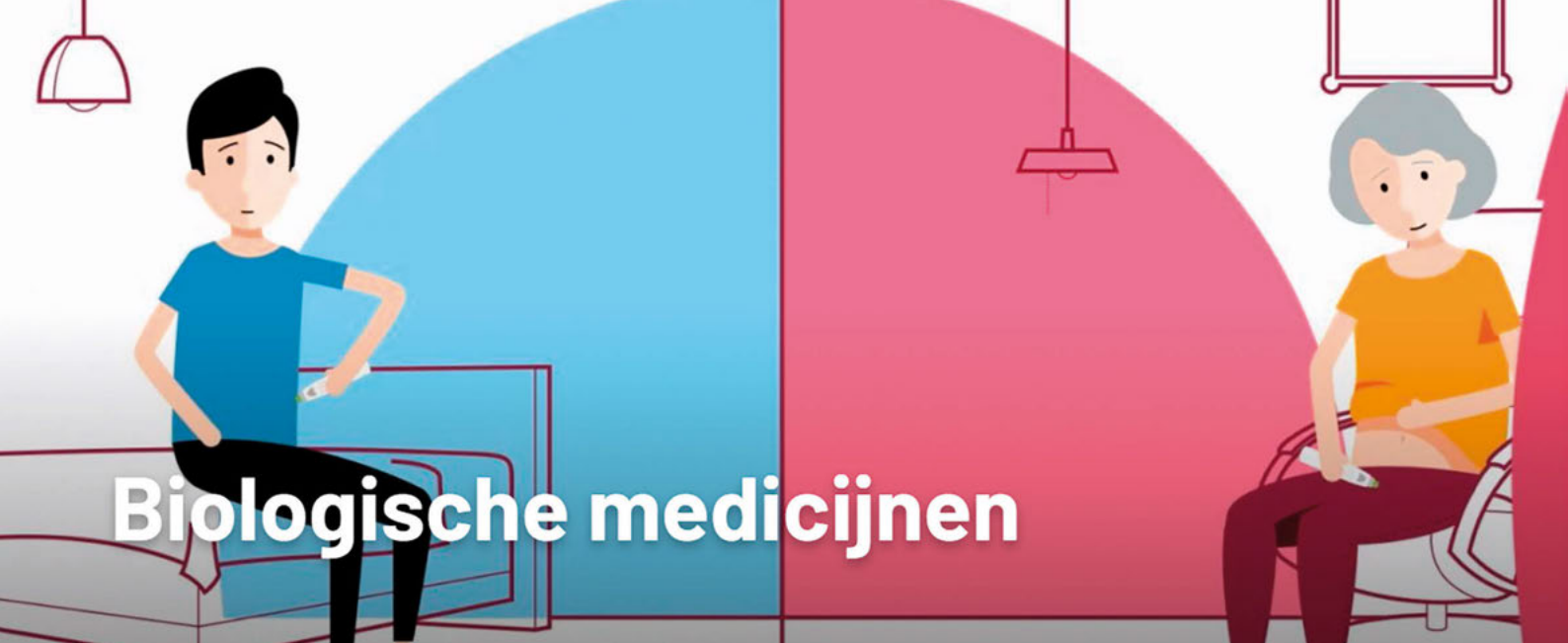
De schrijver Jan Wolkers vertelde eens dat hij, op leeftijd gekomen, in de trein altijd 'achteruit' reed. Hij bekeek uit het raam de voorbijge wereld. Ik heb mijn blik de laatste jaren vooral op het verleden gericht. Ik onderzoek de voorouders van mijn vier grootouders en laat me verrassen door zaken, die de onbekende familieleden voor mij in petto hebben. Zijn dat allemaal onkreukbare mensen geweest? Nee, integendeel. Maar om hier nu meteen de vuile was buiten te hangen, gaat me net iets te ver. Een klein tipje van de sluier: een voorouder met 8 kinderen van vier vaders; Adam, die jaren in het tuchthuis moest brommen; een paar bastaardkinderen naast rijke, invloedrijke mensen van de Groninger landadel in de late Middeleeuwen.

Als dit magazine op de mat ligt is dit stukje alweer vier weken oud. De zomer is halverwege, corona op zijn retour. We leven in het nieuwe normaal. De hydrotherapie is weer begonnen! Er ligt een hele toekomst te wachten voor mijn kleinkinderen. Voor hun is het 10 – 1. Ik ben er somber over, over het klimaat, over de overbevolking, over de kloof tussen arm en rijk, over de afhankelijkheid van het internet en hoe dat mis kan gaan. Ik kan heel erg verlangen naar de door velen verguisde jaren vijftig. Het onbezorgde op straat spelen, de moeders thuis met de thee. Twee weken vakantie in de bouwvak. We waren meer gelijk, allemaal een beetje arm, maar we voelden ons de koning te rijk. Hoe is het nu onze Oranje Leeuwen vergaan op het EK 2020. Lieten ze de leeuw in zijn hempie staan. Ja, in de 8^{ste} finale tegen Tsjechië: 0 – 2. Foei jongens, wat een zelfoverschatting! Ga maar zitten kniezen in jullie miljoenenvilla's.



Op de foto onze Lucy van zes, die in de maand juni vakantie heeft gevierd in ons tuinhuis. Ze zit op de omgevallen appelboom, die sommigen van u nog wel kennen van overvloed aan appels die ik probeerde te slijten. Ze zit alweer op St Maarten, een heel leven voor zich.

Roberta Hilbrandie-Meijer



Biologische medicijnen

Met de invoering van biologische reuma medicijnen rond de eeuwwisseling zijn er meer behandel mogelijkheden gekomen voor mensen met ontstekingsreuma. Dit komt omdat biologische medicijnen de ontstekingen op een andere manier in je lichaam remmen dan de klassieke reuma medicijnen. Een bekend voorbeeld van een klassiek medicijn is methotrexaat (mtx).

Als je een biologisch medicijn gaat gebruiken, wil je natuurlijk weten wat biologische medicijnen zijn en hoe ze werken.

Wanneer krijg je een biologisch medicijn?

Als klassieke medicijnen tegen reuma (de zogenoemde conventional Disease Modifying Anti-Rheumatic Drugs; csDMARD's) zoals methotrexaat, sulfazalazine, leflunomide of hydroxychloroquine onvoldoende werken of bijwerkingen geven, heeft je reumatoloog de mogelijkheid je een biologisch medicijn (de zogenoemde biologicals/ biosimilars) voor te schrijven.

Voorbeelden van aandoeningen waarbij een biologisch medicijn kan helpen zijn reumatoïde artritis (RA), jeugdreuma

(JIA), arthritis psoriatica (AP), axiale spondyloarthritis (AS, zoals de ziekte van Bechterew), vasculitis of systemische lupus erythematoses (SLE).

Voordat je begint met een biologisch medicijn wordt er eerst gekeken of je geen (sluimerende) infectie onder de leden hebt. Denk aan tuberculose (TBC) of een leverontsteking (hepatitis). Om TBC uit te sluiten krijg je een Mantoux test of een bloedonderzoek (IGRA (Quantiferon-test) en een röntgenfoto van de longen.

De Mantoux is een klein prikje in je arm. Na 3 tot 5 dagen wordt je arm

gecontroleerd of er een lokale bult is ontstaan. Mocht je daadwerkelijk een sluimerende TBC infectie hebben, dan moet je eerst hiervoor behandeld worden voordat je met een biologisch medicijn mag beginnen.

Wat zijn biologische medicijnen?

Biologische medicijnen zijn eiwitten waarvan de werkzame stof is gemaakt door een levend organisme of afkomstig is van een levend organisme (menselijk of dierlijk eiwit). Om die reden heten ze biologische medicijnen.

Deze medicijnen remmen eiwitten die ervoor zorgen dat er een ontsteking ontstaat zoals TNF of interleukines. Of ze remmen de cellen die deze ontstekings-eiwitten maken (de T- en B-cellen).

Het maag-darmkanaal kan biologische medicijnen moeilijk afbreken. Daarom krijg je geen pil, maar wordt een biologisch medicijn via een infuus toegediend of leer je jezelf een onderhuidse injectie te geven.

Sommige mensen merken al na een paar weken effect, maar bij anderen duurt dit langer (soms tot wel 3-4 maanden).

Hoe werken biologische medicijnen?

Wanneer je een vorm van ontstekingsreuma hebt, is je afweersysteem (immuunsysteem) ontregeld. Het slaat als het ware 'op hol'. Je lichaam denkt dat goede (lichaamseigen) cellen kwade indringers zijn en je afweersysteem wil die indringers verdrijven. Hierdoor komen bepaalde stoffen vrij waardoor ontstekingen ontstaan in gewrichten, pezen, spieren of organen.

In zeldzame gevallen kun je een ontsteking van je bloedvaten of zenuwen

krijgen. Zonder behandeling kunnen (langdurig bestaande) ontstekingen schade veroorzaken aan je gewrichten of organen. Daarnaast veroorzaken ontstekingen vaak pijn en ervaren mensen vermoeidheidsklachten.

In je immuunsysteem zijn verschillende soorten witte bloedcellen die ervoor zorgen dat je afweersysteem goed functioneert; onder andere T-cellen en B-cellen spelen een belangrijke rol. T-cellen onderscheppen (lichaamsvreemde) ziekteverwerkers in je lichaam, B-cellen maken antistoffen (beschermers) tegen deze indringers.

Daarnaast heb je speciale eiwitten die er voor zorgen dat afweercellen informatie met elkaar uitwisselen, de boodschapper-eiwitten. Voorbeelden hiervan zijn TNF (tumor necrosis factor), IL-1 (interleukine 1), IL-6, IL-12/23 en IL-17.

Bij een aantal vormen van ontstekingsreuma zijn de B-cellen, T-cellen of de boodschapper-eiwitten te actief. Biologische medicijnen richten zich op specifieke afweercellen of boodschapper-eiwitten in je immuunsysteem. Ze remmen de werking van deze cellen en eiwitten waardoor de ontstekingsreactie tot rust komt.

De namen van veel biologische medicijnen eindigen op -ab. Dit komt van het Engelse 'antibody' en betekent antilichaam.

Bijwerkingen

Elk lichaam reageert anders op medicijnen en ieder medicijn kan bijwerkingen geven. Of jij ook last krijgt van bijwerkingen, is niet te voorspellen.

Omdat je een biologisch medicijn via infuus of onderhuidse injectie toedient, geeft dit soms klachten van de huid op de plaats van de injectie. Denk aan roodheid, zwelling, jeuk, een blauwe plek of pijn.

Andere mogelijke bijwerkingen zijn:

- Verhoogde gevoeligheid voor infecties (bijv. luchtweginfectie, blaasontsteking, gordelroos) Maag- en darmklachten
- Hoofdpijn
- Duizeligheid
- Vermoeidheid
- Een tekort aan witte bloedlichaampjes
Lever- en enzymafwijkingen

Meld de bijwerkingen die je ervaart ook via het **meldformulier** bij bijwerkingencentrum Lareb. Zo kan iedereen goed volgen welke bijwerkingen op kunnen treden bij gebruik van de verschillende biologische medicijnen.

Overleg met je arts wat je moet doen als je een bijwerking krijgt. Stop nooit zomaar zelf met het gebruik van medicijnen.

Waar moet je op letten bij het gebruik van deze medicijnen

Overstappen naar een biosimilar gebeurt in overleg met je reumatoloog. De overstap moet zorgvuldig plaatsvinden met goede begeleiding.

Maak afspraken met je behandelend arts of reumaverpleegkundige wat te doen als je bijwerkingen ervaart. Op deze manier houdt je samen met je reumatoloog de effecten van de overstap goed in de gaten.

Er zijn steeds meer ziekenhuizen die hun patiënten laten overstappen van het ene naar het andere biologische medicijn. Zo zijn patiënten van de St. Maartenskliniek, na een zorgvuldig traject, overgestapt op een biosimilar.

Het College ter beoordeling van geneesmiddelen heeft een uitgebreide brochure over biologische medicijnen gemaakt. Deze is te downloaden via hun **website**.

Heeft jouw arts je voorgesteld om over te stappen naar een ander biologisch medicijn? Lees **ons standpunt** en welke vragen je kunt stellen aan je behandelend arts.

Welke biologische medicijnen zijn er?

Er zijn verschillende soorten biologische medicijnen. Welke voor jou het meeste geschikt is, beslis je samen met je reumatoloog.

Soorten biologische medicijnen:

TNF-alfaremmers. Deze remmen de werking van het eiwit TNF. Dit eiwit is overactief bij mensen met reuma. Daardoor wordt het afweersysteem geactiveerd en ontstaan er ongewenste ontstekingsreacties.

T-en B-cel remmers remmen de werking van de T- en B-cellen. Deze witte bloedcellen spelen een belangrijke rol in je immuunsysteem. Bij mensen met reuma werken deze te hard en zorgen voor ontstekingen.

Interleukine-remmers. Deze verminderen de werking van de ontstekingsbevorderende boodschappereiwitten (interleukines). Deze stoffen zijn overactief of teveel aanwezig bij mensen met reuma en zorgen voor ontstekingen.

Als je samen met je reumatoloog tot de conclusie bent gekomen dat je een biologisch medicijn nodig hebt, ontvang je vanuit het ziekenhuis meer informatie over het medicijn. Als je zelf gaat prikken, krijg je van de reumatoloog, reumaverpleegkundige of verpleegkundig specialist een instructie hoe je dat het beste kunt doen. Vaak oefen je de eerste keer samen met de reumaconsulent.

Afbouwen

Zijn je reuma-ontstekingen langdurig (in ieder geval langer dan 6 maanden) afwezig/weg, dan zal de reumatoloog het afbouwen van de reuma medicijnen, waaronder de biologicals, met je bespreken. Blijven de reuma-ontstekingen weg dan is helemaal stoppen soms ook mogelijk. Ook als je met reuma medicijnen bent gestopt, blijf je onder controle.

Als de ontstekingen terugkomen en je ziekte weer actief is, overlegt de reumatoloog met je wat de beste manier is om reuma medicijnen weer te gaan gebruiken. Dit hangt af van de medicijnen die je nog gebruikt. Meestal zal de reumatoloog het laatste middel dat is afgebouwd als eerste weer geven. Dit is voor iedereen dus net even anders.

Weetjes en tips

- Biologische medicijnen worden bij voorkeur gecombineerd met klassieke reuma medicijnen voor een betere werking.
- Als je het vervelend vindt om jezelf een injectie te geven vraag dan een familielid of andere bekende dit bij je te doen. Hij of zij krijgt dan ook een uitleg van de reumaverpleegkundige.
- De meeste biologische medicijnen bewaar je in de koelkast. Je apotheker geeft je advies bij welke temperatuur en op welke plek in de koelkast je jouw medicijn het beste bewaart. Niet elke plek in de koelkast is namelijk geschikt en ook verschilt de temperatuur per koelkast.
- Heb je pijnklachten bij het prikken, haal dan het medicijn een half uur van te voren uit de koelkast. Dit is sowieso handig omdat je de injectie op kamertemperatuur moet toedienen. Je kunt ook eerst met een ijsblokje de plek van je huid koelen waar je de injectie gaat plaatsen. Blijf met het ijsblokje in beweging of leg er een zakdoek omheen om te voorkomen dat je huid door het ijsblokje beschadigd raakt.
- Plaats de injectie steeds op een andere plek in je huid om plaatselijke bijwerkingen te voorkomen.
- Injecteer op een vaste dag en vaste tijd. Zo komt de routine erin en is de kans minder groot dat je het vergeet. Zet dit ook in je agenda.
- Wil je ervaringen weten van andere mensen met reuma die biologische medicijnen gebruiken? Meld je aan bij de besloten groep van ReumaNederland op Facebook. Daar kun je je vragen stellen en je eigen ervaringen delen.

Op reis met biologische medicijnen

Ook met biologische medicijnen kun je op vakantie. Wel is het handig een aantal voorzorgsmaatregelen te treffen. Temeer omdat je met injectienaalden op pad gaat.

- Neem je medicijnen, injectiespuiten en -naalden in de originele verpakking mee, met je persoonlijke etiket van de apotheek erop. Controleer van te voren de houdbaarheidsdatum van je medicijnen.
- Zorg voor een medicijnpaspoort. Deze haal je bij je apotheker of reumaverpleegkundige. Daarin staat precies welke medicijnen je gebruikt en in welke dosering. Dat is handig als je onverhoopt een arts nodig hebt. Met een medicijnpaspoort is de grenscontrole ook makkelijker. De douane ziet dat je deze medicijnen echt nodig hebt. Geef bij aankomst en vertrek aan dat je injectiespuiten of injectienaalden bij je hebt.

- Veel biologische medicijnen moeten koel blijven. De voorschriften verschillen vaak per medicijn. Lees in de bijsluiter hoe je jouw medicijnen moet bewaren en overleg altijd met je arts en apotheker hoe je de medicijnen moet vervoeren. Neem bijvoorbeeld een koelbox of koeltas mee, met een koelement. Ga je vliegen? Houd medicijnen in je handbagage. In het bagageruim van het vliegtuig vriest het.

Bij wie kun je terecht als je vragen hebt?

Als je vragen hebt over jouw behandeling of over (mogelijke) bijwerkingen van biologische medicijnen, stel deze dan tijdens je afspraak met je reumatoloog, reumaverpleegkundige of apotheker. Het is belangrijk dat je bijwerkingen meldt, ook als je geen afspraak hebt. Bel dan de polikliniek.

Bron: Website ReumaNederland





Onderzoekresultaat: beginnende ontstekingsreuma eerder ontdekken met een PET-scan

9 juli 2021

De PET-scan biedt de mogelijkheid om beginnende ontstekingen bij reumatoïde artritis (RA) en axiale spondyloartritis (ax-SpA) eerder te ontdekken. Dat blijkt uit onderzoek onder patiënten door reumatoloog en onderzoeker dr. Conny van der Laken (Amsterdam UMC). ‘Met de PET-scan zien we ontstekingen die aan de buitenkant nog niet te zien zijn.’



Het vroeg opsporen van ontstekingsreuma zoals RA en Ax-SpA is belangrijk, omdat het schade kan voorkomen. De PET-scan wordt al langer gebruikt om te zien of iemand een bepaalde aandoening heeft. Dr. Conny van der Laken is een van de eerste onderzoekers die de PET-scan gebruikt om beginnende ontstekingsreuma vast te stellen.

Ontstekingscellen vroeg opsporen

Uit haar onderzoek blijkt dat de PET-scan de mogelijkheid biedt om al heel vroeg bepaalde ontstekingscellen in de gewrichten op te sporen die horen bij reumatoïde artritis. ‘Dat hebben we gedaan bij mensen die nog géén RA hadden, maar wel al antistoffen in het bloed. Zij liepen dus het risico om RA te krijgen. In een van onze eerdere onderzoeken hebben we laten zien dat we met de PET-scan gewrichtsontstekingen in de handen tot wel een jaar eerder konden opsporen, ruim voordat iemand de diagnose RA kreeg.’

Verder kijken dan gewrichten

Ondertussen is haar onderzoek, mede door steun van ReumaNederland, uitgebreid en kijkt haar onderzoeksteam met de PET-scan naar het opsporen van vroege gewrichtsontstekingen in het hele lichaam. ‘Omdat de PET-scan een ‘foto’ is van het hele lichaam, kunnen we de ontstekingscellen ook opsporen in de organen. Dat is belangrijk omdat er bijvoorbeeld ook ontstekingen in de slagaderen kunnen ontstaan bij mensen met RA. Door ze vroeg te ontdekken en vroeger te behandelen, kun je ook hier schade voorkomen.’

Vorming van bot opsporen

Uit een tweede onderzoek van Conny van der Laken blijkt dat de PET-scan ook goed ingezet kan worden bij het vroeg opsporen van een andere vorm van ontstekingsreuma: Ax-SpA. 'Onder Ax-SpA of axiale spondylartritis vallen de ziekte van Bechterew en artritis psoriatica. Ontstekingen zorgen bij mensen met Ax-SpA voor de vorming van extra bot. Bekend zijn de vergroeiingen in de rug bij de ziekte van Bechterew. Met de PET-scan kunnen we de vorming van nieuw bot goed opsporen. Ook hier geldt: als je het vroeg kan opsporen, kan je ook mensen met Ax-SpA eerder gaan behandelen.'

Nieuw: snel vaststellen of een behandeling aanslaat

In haar nieuwste onderzoek gaan Conny van der Laken en haar team de PET-scan gebruiken om sneller vast te stellen of een behandeling aanslaat. Dr. Van der Laken: 'Nu kunnen we als reumatologen vaak pas na 3 of 4 maanden aan de gewrichten en in het bloed zien of de behandeling aanslaat bij RA patiënten. Met de PET-scan hopen we dat al na 4 weken te kunnen

zien. Bij ax-SpA patiënten kunnen we al na 12 weken zien of de botaanmaak door medicijnen geremd wordt. Op gewone röntgenfoto's zie je dat pas na gemiddeld 2 jaar. Ons doel is uiteindelijk dat mensen niet onnodig lang hoeven door te gaan met medicijnen die bij hen niet werken.'

Deelnemen aan deze onderzoeken?

Het opsporen van ontstekingsreuma met de PET-scan is nog in de onderzoeksfase. Ook u kunt misschien deelnemen aan een van de 3 onderzoeken van dr. Conny van der Laken van het Amsterdam UMC, locatie VUmc. Haar team van onderzoekers zoekt deelnemers met:

- door een arts vastgestelde gewrichtspijn (nog geen gewrichtszwelling) en de antistof anti-CCP/ACPA in het bloed
- axiale spondylartritis (ziekte van Bechterew/artritis psoriatica) met actieve ziekte
- RA die beginnen aan de behandeling met TNF-alfaremmers of switchen van TNF-alfaremmers



foto Janneke Smit

Jong en reuma? “Ik weet niet beter dan dat mijn gewrichten soms pijn doen”

Wie de term ‘reuma’ in de mond neemt, haalt zich al gauw het beeld van de vijftigplusser met vervormde en vooral pijnlijke gewrichten voor de geest. Toch ligt dit beeld soms ver van de werkelijkheid. Artritis, dat in verschillende vormen onder de paraplu van ‘reuma’ kan vallen, is bijvoorbeeld verre van enkel een ‘ouderdomsziekte’. Integendeel: ook jongvolwassenen of zelfs kinderen kunnen de diagnose krijgen, en die diagnose heeft soms een grote impact op hun leven.



“Ik was 19 jaar en had nog nooit gehoord van reuma bij jonge mensen. Ik viel echt uit de lucht en dacht: dat kan niet, ik ben nog veel te jong”, vertelt cardioverpleegkundige Silke Teunckens, die nu 25 is en op haar negentiende de diagnose van ‘artritis psoriatica’ te horen kreeg, een vorm van artritis die samengaat met de huidziekte psoriasis.

Marthe D’Hooghe, nu 35 en leerkracht, kreeg als kind de diagnose van ‘juvenile idiopathische artritis’, een aandoening die bij haar tot echte ‘reumatoïde artritis’ is geëvolueerd. “Ik weet niet beter dan dat mijn gewrichten soms pijn doen, dat ik ontstekingen heb en dat ik niet alles kan doen wat ik wil doen”, vertelt ze.

“Het voordeel is dan weer dat ik nooit heb ervaren hoe het is om bijvoorbeeld te gaan joggen zonder pijn, of zonder erbij na te denken of ik geen last krijg aan mijn knieën.”

StampMedia sprak met Silke en Marthe over de impact van de ziekte en hoe zij er dag in dag uit mee omgaan. Een gesprek rond obstakels en onbegrip, maar ook rond acceptatie en groei.

Reumatoïde artritis

Reumatoïde artritis is een auto-immuunziekte waarbij iemands immuunsysteem de eigen gewrichten aanvalt. Dat zorgt voor ontstekingen, doet de gewrichten opzwellen en laat ze pijnlijk aanvoelen. Door die ontstekingen kunnen de gewrichten op termijn onstabiel en pijnlijk worden en hun beweeglijkheid verliezen. Alle gewrichten kunnen getroffen worden: handen, ellebogen, voeten, heupen, kaken, knieën, nek, schouders en polsen. Er kunnen op termijn zelfs misvormingen optreden, zelfs wanneer de ziekte behandeld wordt met medicatie. Patiënten zijn soms voor een bepaalde tijd symptoomvrij, maar schommelen vaak ook tussen betere en slechtere periodes, ook wel ‘opstoten’ genoemd.

Sinds wanneer weten jullie dat je artritis hebt?

Silke: “Ik kwam terug van vakantie met een ontstoken voet, maar die genas helemaal niet goed. Een week of drie later zat mijn weekendwerk erop, kwam ik thuis en voelde ik me leeg: ik had het gevoel dat ik griep ging krijgen. Toen ik even later wakker werd na een dutje, was ik echt een wrak: alles was dik en gezwollen. Dit werd alleen maar erger. Ik werd minder mobiel, had geen kracht meer, kon nog amper iets opheffen en had op mijn vingers en rug knobbels gekregen. Ik kon geen donsdeken meer verdragen, omdat het te zwaar aanvoelde op mijn lichaam. Ik huilde echt van de pijn. Via de huisdokter, spoeddiensten, een keel-neus-oorarts, het Tropisch Instituut in Antwerpen en uiteindelijk een reumatoloog in het UZA (Universitair Ziekenhuis Antwerpen, red.) is dan uiteindelijk de diagnose gesteld.”

Marthe: “Ik was anderhalf jaar oud, toen mijn onthaalmoeder opmerkte dat ik wat mankte bij het stappen. Na allerlei testjes is toen ik twee jaar was, ontdekt dat ik reuma had, met als diagnose ‘juvenile chronische artritis’. Soms groeien kinderen hier nog uit, maar dat was bij mij

niet het geval. Het is met *ups en downs* geëvolueerd naar wat het nu is: reumatoïde artritis.”

Hoe heeft die diagnose impact gehad op jullie leven?

Silke: “Ik heb echt in de put gezeten. Ik bleef geloven dat het maar een tijdelijke vorm was en dat het nog over zou gaan – ik zat echt in een ontkenningfase. Het was dan ook een serieuze aanpassing. Ik was 19 jaar oud, iedereen ging graag op stap en ik stond een uur recht en was leeg. Ik moest dan ook vaak naar huis en kreeg soms onbegripvolle reacties van vrienden. Verder was ik vóór de diagnose ook heel actief, maar nu viel alles in één keer weg: ik kon geen zumba meer doen, kon niet meer gaan lopen en heb mijn weekendwerk moeten opzeggen.”

“Op emotioneel vlak heb ik geleerd om meer energie te halen uit dingen die ik echt graag doe”

Marthe: “Als kind sta je hier niet zo bij stil. Ik heb me nooit anders gevoeld dan de andere kinderen tot ik begon te puberen. Als je je bewust wordt van jezelf en ziet dat sommige dingen bij je vrienden en je familieleden wél gaan, vond ik dat wel moeilijk – en vind ik dat bij momenten nog. Als puber en volwassene dacht ik soms wel ‘ik hoop dat het op een dag weg gaat’. Maar ik denk dat dit menselijk is.”

Is jullie ziekte nu onder controle?

Silke: “Ik heb me er echt aan aangepast. Ik weet bijvoorbeeld dat ik niet te veel grote activiteiten na elkaar moet plannen en dat ik, als ik dan toch iets fysieks zwaar plan, ervoor zorg dat ik de dagen nadien zeker kan rusten. Ik weet bijvoorbeeld dat ik na het werk geen vijf kilometer meer moet gaan wandelen. Je leert wel met de ziekte leven en ze een plaats te geven, zeker ook omdat ze nu meer onder controle is. Nu ben ik al een hele tijd stabiel, dus als ik geen te gekke toeren uithaal, dan gaat het wel goed.”

Marthe: “Ik heb de laatste jaren regelmatig opnieuw een opstoot. Het is heel lang goed gegaan en bij momenten is dat nog altijd zo, maar ik heb de indruk dat de ziekte

op bepaalde momenten samenhangt met stress, en dan flakkert ze op. Vooral de winter is de laatste jaren een iets moeilijker periode.”

Wat helpt jullie om er in het dagelijks leven mee om te gaan?

Silke: “Hulpmiddeltjes voorzien. We hebben speciale kranen waar je gewoon tegen moet tikken en die ik zelf open krijg, ook wanneer ik last heb, zodat ik niet steeds geconfronteerd word met het feit dat het niet lukt. We hebben daarnaast een aangepaste douche. Om een fles water te openen, heb ik ook een speciale stop.”

“Op emotioneel vlak heb ik geleerd om meer energie te halen uit dingen die ik echt graag doe. Ik steek niet te veel energie in dingen die belastend zijn. Je moet ook voor jezelf op tijd je grenzen aangeven. Als je bijvoorbeeld naar een feestje gaat en het is heel leuk, maar je voelt van: het gaat hier echt niet goed, dan moet je voor jezelf uitmaken dat je beter naar huis gaat om morgen nog iets aan je dag te hebben.

Je moet je ook proberen op te trekken aan mensen die je wél begrijpen en de mensen die onbegrip tonen, gewoon links laten liggen.”

“Energie haal je ook uit mensen die je kunnen begrijpen omdat ze hetzelfde meemaken: lotgenoten. Bij mijn gewone vriendinnen zal ik bijvoorbeeld niet gauw zeggen: ‘vanmorgen stond ik weer te sukkelen met mijn fles water’. Met lotgenoten daarentegen kan je hier wel grapjes over maken en dat is wel leuk: je vindt herkenning. Als je samen activiteiten doet, hoef je je er ook niet voor te schamen als het niet gaat. Je zegt dan gewoon: ‘hier stopt het voor mij, ik ga even zitten’. Niemand die hier raar van opkijkt.”

Marthe: “Ik woon alleen, dus het meeste praktische doe ik gewoon zelf. Toch geef ik mijn energie liever aan mijn vrienden, familie, werk, de cursus die ik aan het volgen ben of aan mijn bouw, dan dat het hier in huis tot in de puntjes gepoetst is. Voor echt zware praktische dingen kan ik altijd bellen naar mijn moeder, broers of zus.”

“Als je samen activiteiten doet, hoef je je er niet voor te schamen als het niet gaat. Je zegt dan gewoon: ‘hier stopt het voor mij’”

“Het emotionele ligt wel wat moeilijker. Dat is het nadeel aan alleen wonen: als het een dag niet goed gaat, kan ik tegen niemand eens zeggen ‘het is zwaar’ of ‘ik voel me niet goed’. Je geeft daardoor soms een vertekend beeld naar de buitenwereld toe, alsof het allemaal op rolletjes loopt. Toch heb ik wel geleerd om erover te praten, meestal met mijn moeder. Ik heb ook mijn zus, broers en een paar goede vriendinnen tegen wie ik het kan vertellen. Verder schrijf ik ook wel graag en hou ik een dagboek bij waarin je eens kan doorschrijven als je met iets zit.”

Artritis psoriatica

Zo’n 30% van de mensen met de huidziekte psoriasis ontwikkelt eveneens een vorm van artritis, de zogenaamde ‘artritis psoriatica’ of ‘psoriatische artritis’. In de meerderheid van de gevallen gaat de psoriasis de artritis vooraf, soms komen ze ook gelijktijdig voor en in zeldzame gevallen gaat de artritis de psoriasis vooraf. Typische symptomen voor deze vorm van artritis zijn, naast pijn en zwelling van gewrichten, stijfheid en vermoeidheid, opgezwollen vingers en tenen en veranderingen aan de nagels van de patiënt. Ook hier

is een snelle diagnose de boodschap om permanente schade aan de gewrichten proberen in te perken.

Hoe reageert jullie omgeving?

Silke: “Mensen zeggen vaak dat ik alleen klachten heb als ik iets niet graag doe. Verder ben ik ook ooit eens naar Disneyland geweest in een rolstoel – iets wat ik haat. Je ziet door de reuma uiterlijk niets aan mij, dus vragen mensen zich af of ik psychisch niet in orde ben. We gingen naar een optocht kijken en ik mocht met de rolstoel op de voorste rij. Mensen kwamen voorbij met een trommel en ik mocht ook eens op de trommel slaan – ik was wel 21 jaar op dat moment. Achteraf gezien kon ik hier goed om lachen, maar op het moment zelf dacht ik wel ‘zie ik er nu zó gehandicapt uit’.”

Marthe: “Als jongere vond ik het moeilijk, omdat ik bijvoorbeeld ook wel mee wilde basketballen en voetballen op de speelplaats. In de sportles werd ik altijd als laatste uitgekozen, omdat ik niet goed of snel genoeg

kon lopen of omdat ik een bal uit mijn handen liet vallen. Dat vond ik wel heel frustrerend. Pubers zijn niet altijd heel lief voor elkaar. Ik heb mijn pubertijd niet echt als een fijne periode ervaren op dat gebied.”

“Omdat ik reuma heb, maak ik mij ook nooit druk in zaken als ‘oh, die jongen vindt mij niet leuk’ of ‘oei, mijn nagel is kapot’. Daardoor was het ook wel moeilijk om aansluiting te vinden bij leeftijdsgenoten. Het is pas tegen het einde van het middelbaar dat ik mijn weg in het ‘sociale gedoe’ heb gevonden en me ook opnieuw wat ‘mezelf’ begon te voelen. Ook daarna moest nog een periode komen dat ik zou aanvaarden dat ik niet zo lichamelijk ben zoals elke andere persoon, en dat is niet zo makkelijk.”

Zit er voor jullie ook een positieve kant aan jullie ziekte?

Silke: “Het enige positieve was dat ik direct wist wie mijn échte vrienden waren, tegen wie ik mijn hart kon luchten en wie mij wou helpen.”

“De meeste mensen ervaren me wel als iemand ‘wijs’, wijzer dan leeftijdsgenoten”

Marthe: “De meeste mensen ervaren me wel als iemand ‘wijs’, wijzer dan leeftijdsgenoten. Ik voel andere mensen ook wel goed aan. Als er bij iemand iets niet gaat of als er fysiek iets scheelt, kan ik dat altijd wel open trekken. Ik volg nu ook een cursus leerlingenbegeleiding, en dat past in zekere zin wel bij mij. Soms denk ik dat ik misschien zonder reuma nogal veeleisend zou zijn en dat ik dankzij de ziekte meer begrip heb voor mensen die niet kunnen volgen of dingen op hun eigen ritme doen. Maar dat zijn natuurlijk ‘wat als’-toestanden. Voor de rest zit er niet veel positiefs aan.”

Wat zou je tegen jonge mensen zeggen die nu de diagnose krijgen? Welk advies zou je geven?

Silke: “Steek je hoofd niet te lang in het zand.

Het is oké om dat eventjes te doen en te hopen dat het toch nog de foute diagnose zal zijn. Probeer echter zo snel mogelijk te weten te komen waar je positieve energie uithaalt. Ze pakken veel van je af, je kan niet meer sporten of moet andere sporten gaan beoefenen en dat is niet leuk, maar probeer dan alternatieven te gaan zoeken die je wel kan doen. Probeer hier niet te lang bij stil te staan. Sta open voor aanpassingen in je dagelijks leven, zodat je niet elke dag opnieuw geconfronteerd wordt met wat je niet kan. En zoek lotgenoten op zodat je weet ‘ik ben niet de enige in de wereld die dit heeft’.”

Marthe: “Droom verder en geef je toekomstbeeld niet op, ga er gewoon echt voor en blijf de positieve kant van het leven zien, volg je gevoel en start je behandeling met medicatie bij de reumatoloog.

Daarnaast zijn ook je lotgenoten tof. Je voelt je opgelucht als je niet de enige bent die een stijve hark is na een uur op een stoel.”

“Je merkt ook wel dat dit allemaal sterke mensen zijn. Toen ik jonger was, wilde ik tegen niet te veel mensen zeggen dat ik reuma had, omdat ik niet wou dat mensen me bekeken als een ‘seut’ of iemand flauw. Nu ik andere mensen met reuma heb leren kennen, merk ik dat hier geen enkele ‘seut’ of flauwe persoon tussen zit. En dat is een opluchting op één of andere gekke manier.”

Meer info over reuma:

- <https://www.raliga.be>
- <https://www.reumanet.be/>

Contactpersonen
lotgenotengroep jongeren:
Marthe D’Hooghe:
marthe@raliga.be

Dit artikel werd gepubliceerd door NewsMonkey op 29/06/18



foto Janneke Smit

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 |
| - Hydro bechterew, eenmaal per week 60 minuten | € 25,50 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 groepen 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 1 maand. Opzeggingen moeten schriftelijk plaats vinden bij de ledenadministratie, bij voorkeur via het e-mailadres ledenadministratie@rpv-groningen.nl

Activiteitenkalender 2021

Alle bijeenkomsten zijn i.v.m. de huidige coronacrisis afgelast. Wij houden u op de hoogte via onze website/mail en facebook wanneer 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 2^e 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



Martiniziekenhuis Groningen

Van Swietenplein1, 9700 RM Groningen

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

Bereikbaar via de mail of via het secretariaat van de afdeling reumatologie via 050-5246955.

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

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 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

(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 Wijnsouw

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