

Reumapatiëntenvereniging Groningen

Verenigingsblad nummer 5, 2022



WWW.RPV-GRONINGEN.NL

ADVIES ZORGINSTITUUT

*Ook hoge sterktes
vitamine D kunnen
uit basispakket*

OVER DROGE OGEN

*Wat zijn de oorzaken
en hoe preventief te
handelen*

EEN BRIL MET GROENE GLAZEN

*Kan deze kleur bril
pijn bij fibromyalgie
verminderen?*



INHOUD

6



PIJNVERLICHTING ARTROSE

Met injectie van antilichamen uit lama's

10



LUMC ONTVANGT 10 MILJOEN EURO

Onderzoekers hebben 10 miljoen euro gekregen om verder te onderzoeken hoe reuma voorkomen kan worden.

EN VERDER

Van de voorzitter	2
Nieuwsberichten	3
Adieu 2022	5
Tekort aan jichtmedicijn Desuric	9
Advies Zorginstituut hoge sterktes vitamine D	11
Over droge ogen	13
Bedankt!	17
Kan deze kleur bril pijn bij fibromyalgie verminderen?	19
Informatie beweegactiviteiten	21
Activiteitenkalender 2022	22
Bereikbaarheid reumatologie in de regio	23
Colofon	24

15



GROEIKANSEN VOOR DE DANSANTE FYSIOTHERAPEUT

Met dansant bewegen kan de fysieke activiteit en het functionele vermogen van ouderen verbeterd worden.

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

Jaargang 43
nummer 5

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

Terugblik 2022



Het jaar 2022 was het jaar van de terugkeer uit de coronacrisis naar het normale leven. Vanaf medio januari 2022 konden we onze beweegactiviteiten weer starten en na de zomervakantie de inloopactiviteiten.

Als bestuur hebben we het afgelopen jaar veel tijd en energie gestoken in de gevolgen voor onze vereniging van de Nieuwe Koers van ReumaNederland. Het kunnen blijven aanbieden van de beweegactiviteiten stond voor ons centraal. En het is gelukt om partijen te vinden die de organisatie van de Hydro beweegactiviteit van onze vereniging willen overnemen. In de Nieuwsrubriek worden jullie hierover nader geïnformeerd. Het is fijn dat de nieuwe organisatoren deze activiteit voor mensen met reumatische aandoeningen in hun activiteiten aanbod gaan opnemen. Hiermee is een

belangrijke zorg van ons weggenomen. Onze oproep/noodkreet vorig jaar om ondersteuning voor het werk van onze vereniging, heeft onvoldoende respons opgeleverd. In de ledenvergadering van mei j.l. is uiteengezet dat dit gevolgen zal hebben voor het voortbestaan van de vereniging. Wij hebben daarom besloten om in 2023 het proces inzake de opheffing van de vereniging in gang te zetten. Het valt ons zwaar, maar het is onvermijdelijk. Wij hopen dat we samen in 2023 de zaken op een goede wijze kunnen afwikkelen.

Willie Dieterman

Kerst- en nieuwjaarswens

We naderen de kerstdagen. Dagen die we gelukkig weer kunnen vieren zonder beperkende maatregelen. Laat bezinning en hoop voor de toekomst de boventoon voeren. Namens ons bestuur en redactie wens ik jullie allen hele fijne feestdagen toe en een heel gelukkig nieuwjaar.



Nieuwsberichten

Koers en samenwerking ReumaNederland

In de afgelopen maanden hebben we onze leden geïnformeerd over de toekomstige koers en samenwerking tussen ReumaNederland en de lokale reumapatiëntenverenigingen. In dit nummer geven wij de actuele situatie weer hoe wij ons hierop hebben voorbereid.

Overdracht Hydro naar derden

Een belangrijk onderdeel van de koerswijziging betreft het stopzetten van de subsidie op de activiteiten van de lokale patiëntenverenigingen. Nu deze subsidie wegvalt is er geen aanleiding meer om vrijwilligersorganisaties te belasten met het organiseren van o.m. de arbeidsintensieve hydrotherapie. Wij vinden het voor de continuïteit op langere termijn beter dat deze beweegactiviteit door professionele partijen opgepakt gaat worden, zodat onze vrijwilligers hiervan worden ontzorgd.

Wij hebben ons als bestuur ingespannen om het huidige Hydro aanbod op acht locaties zoveel mogelijk intact te houden. Daarom zijn we in gesprek gegaan met onze begeleiders en de leiding van de zwembaden over een mogelijke overname van de organisatie van de Hydro.

Dit overleg heeft geresulteerd in het maken van principeafspraken met deze professionals over de overname. De nieuwe organisatoren gaan met de deelnemers in gesprek om hun wensen te inventariseren en op basis hiervan een passend aanbod qua tarief te doen.

Wij zijn blij dat we de volgende principeafspraken hebben kunnen maken:

Waar	Naam aanbieder	Tijdstip overname
Groningen (zwembad Kardinge)	Scoef Specialistisch Centrum	1-7-2023
Assen	Zwembad De Bonte Wever	1-7-2023
Haren (zwembad Scharlakenhof)		
o dinsdaggroepen	Scoef Specialistisch Centrum	1-7-2023
o donderdaggroepen	Nog in overleg	1-7-2023
Roden	Nog in overleg	1-7-2023
Oldekerk	Zwembad Eekeburen	1-7-2023
Sappemeer		
(zwembad Nieuw Woelwijck)	Scoef Specialistisch Centrum	1-7-2023
Delfzijl	Zwembad Dubbelslag	1-1-2023
Zuidhorn	Health Centre Zuidhorn	1-1-2023

We zijn erg blij dat deze professionele partijen in hun dienstenaanbod de Hydro voor mensen met reumatische aandoeningen willen opnemen, zodat dit ook op langere termijn geborgd kan zijn. Ook is het voor onze deelnemers belangrijk dat ze gebruik kunnen blijven maken van hun vertrouwde locatie.

Nieuwe paraplu: ReumaLokaal



De ervaringen uit de afgelopen periode leren dat er behoefte is aan allerlei andere manieren van organiseren om meer mensen met reuma te bereiken dan alleen via de huidige verenigingsvorm. Uit de proeftuinfase is gebleken dat de term ReumaTeam daarvoor niet genoeg de lading dekt. Vanaf nu gaan we daarom werken met de term ReumaLokaal. Daaronder kan alles vallen wat lokaal wordt georganiseerd in welke vorm dan ook. De lokale reumapatiëntenverenigingen vallen daar dus ook onder.

De term ReumaLokaal vind je ook al terug op de website

van ReumaNederland. We hopen daar komend najaar al mooie nieuwe activiteiten zichtbaar te maken zoals een webinar en nieuwe beweegactiviteiten die ook anders dan alleen vanuit een vereniging worden georganiseerd.

ReumaNederland is er voor de meer dan twee miljoen mensen met een vorm van reuma. Met ReumaLokaal geven we ruimte aan alles wat er bij jou in de buurt gebeurt om een positief verschil te kunnen maken bij het leven met reuma.

Bron: Nieuwsbrief ReumaNederland, juli 2022

Gevolgen van de Nieuwe Koers van ReumaNederland voor onze vereniging

De voorbereiding van de overdracht van de beweegactiviteiten naar derden is nagenoeg afgerond. Uiterlijk 1 juli 2023 zullen de beweegactiviteiten worden overgedragen.

ReumaNederland is bezig een online platform op te zetten. Onze vereniging is uitgenodigd om mee te werken bij het testen van dit digitale platform. Drie leden van onze vereniging zullen hier aan mee werken.

Wij zijn van mening dat voor de huidige koers van ReumaNederland geen verenigingsstructuur nodig is. Wij hebben daarom besloten om in 2023 een procedure rond opheffing van de vereniging in gang te zetten.

In een eerstvolgende ALV zal dit besluit ter goedkeuring worden geagendeerd.

Bestuur RPV Groningen

Adieu 2022

Column

Dag 2022, ga maar gauw, kies het hazenpad. Veel goeds heb je ons niet gebracht: oorlog en onrust en gasprijzen die de pan uitrijzen. Het is natuurlijk maar hoe je er tegen aankijkt. De Nobelprijswinnaar van de Vrede, Ales Bialatski uit Wit-Rusland zal blij zijn met de erkenning voor zijn streven naar democratie. En als je ziet wat voor ontwikkelingen en hoeveel ontdekkingen er in 2022 zijn gedaan op het gebied van de wetenschappen zul je versteld zijn.

Drie tips voor ons allen daaruit:
'Een pijnstiller slikken terwijl je op je rechterzij ligt, blijkt verreweg de beste manier.' In 10 minuten tijd wordt de pil opgenomen in de maag, terwijl hij er staande wel 100 minuten over kan doen. Rechterzij he, niet linkerzij. 'A painting a day keeps de doctor away.' Bewezen is dat museumbezoek voor ouderen heilzaam werkt, ook als dat, gedwongen door de pandemie, virtueel is. En een appel per dag is ook erg gezond natuurlijk.
'Er is verband tussen muziek en pijnverlichting'. De uitleg is ingewikkeld, maar volgens de onderzoekers zijn muziek en pijn beide

multi-dimensionale ervaringen, waarbij het luisteren naar muziek de pijn naar de achtergrond kan verdrijven. Ik zet vanmiddag maar eens het Agnus Dei van Samuel Barber op. Elke muziek is goed hoor.

Voor de meesten staat de Kerst voor de deur, eindelijk weer met de hele familie bij elkaar komen na al die jaren van Covid. Zal dan 2023 wat rust brengen, de overspannen reacties doen bedaren, de vlag weer rood-wit-blauw zal zijn, de gasprijzen normaliseren. Dat de bomen niet tot in de hemel groeien, de Herestraat niet verwarmd hoeft te worden met die open winkeldeuren evenals die verkwistende verwarming op de buitenterrassen, helemaal uit, dat moet de nieuwe oude standaard zijn. We moeten onze footprint verlagen, voor onze kleinkinderen en voor allen die na ons komen. Geniet van de omgeving, van de gewone dingen, van de natuur, het kan wonderschoon zijn en vaak nog gratis ook.

En o ja, die nieuwe knie, die ik u beloofd heb. Hij zit er al een poosje in. We moeten erg aan elkaar wennen. Het valt niet mee.



Hopelijk is de pijn met kerst verleden tijd. Ik doe mijn best.

Ik wens iedereen een goede Kerst en een goed Nieuwjaar en een zonnige winter met sneeuw en ijs. Pas goed op elkaar in 2023.

Roberta Hilbrandie-Meijer



Pijnverlichting artrose met injectie van antilichamen uit lama's

21 november 2022

Pijn is de belangrijkste reden dat mensen met artrose medische hulp zoeken.

Pijn zorgt ervoor dat je minder kunt. Dat je minder kunt bewegen, terwijl dat juist zo belangrijk is. Voor artrose bestaan helaas nog geen geneesmiddelen. Mensen gebruiken vaak veel ontstekingsremmende pijnstillers, maar die zijn lang niet altijd effectief en daaraan kleven ook nadelen. Het onderzoek Pain Relief richt zich op een behandeling met antistoffen die bepaalde pijnroutes in het lichaam

blokkeren. Professor Marcel Karperien van de Universiteit Twente vertelt over het project.

Wat veroorzaakt pijn bij artrose?

- o Artrose is meer dan slijtage van het kraakbeen. Artrose is een aandoening van het hele gewricht.
- o De kwaliteit van het kraakbeen wordt minder, je gewricht raakt soms ontstoken en ook het bot kan hierdoor veranderen.
- o Dit zorgt voor pijn, stijfheid en moeite met bewegen.

Maar wacht, in kraakbeen zitten toch geen zenuwen ...?

Pijn bij artrose is een complex proces. Want hoe werkt dat dan? Kraakbeen heeft toch geen zenuwen; dus hoe kan er dan pijn ontstaan? Vermoed werd eerst dat pijn het gevolg was van ontstekingen. Maar er zijn ook genoeg mensen met artrose zonder ontstekingen die net zo goed veel pijn ervaren. Dus het zit anders. Inmiddels weten we dat pijnprikkels uit het gewrichtskapsel of uit het bot kunnen komen.

De rol van NGF, zenuwgroefactor

Professor Karperien: “Bij de pijn bij artrose speelt het eiwit Neural Growth Factor (NGF of zenuwgroefactor) een cruciale rol. Dit stofje noemen we een neurotrofine; we hebben het nodig om zenuwcellen te laten overleven. Wanneer er ergens in het lichaam schade of een ontsteking is, dan neemt de hoeveelheid NGF toe, en daardoor ook de gevoeligheid voor pijn.

Bij artrose raakt het kraakbeen beschadigd. Dan komen er grote hoeveelheden groeifactoren vrij die vervolgens de productie van NGF flink opstuwten.”

- Wil je precies weten hoe dat zit? In dit artikel leggen we het goed uit.

Antilichamen tegen NGF

Het onderzoek Pain Relief richt zich specifiek op deze Neural Growth Factor (NGF). Marcel Karperien: “We zijn op twee manieren bezig om de route van dit stofje te blokkeren zodat er geen pijn meer wordt gevoeld. Dat doen we ten eerste met antilichamen die zich binden aan NGF zelf, en die zo het eiwit ‘neutraliseren’. Daarnaast hebben we antilichamen gemaakt die zich juist specifiek binden aan de pijnreceptor van NGF,

waardoor de werking van NGF wordt geblokkeerd en geensignalen meer kunnen worden doorgegeven.”

Injectie in het gewricht

Hoe krijgen we die antilichamen op de juiste plek? “De antilichamen worden toegediend met een intra-articulaire injectie; een injectie in het gewricht dus”, legt de onderzoeker uit. “We hebben hiervoor een afgiftesysteem ontwikkeld dat ervoor zorgt dat de antistoffen voor langere tijd in het gewricht worden afgegeven na injecteren. Het medicijn is hiervoor in een biomateriaal verpakt. Dit materiaal wordt vervolgens langzaam afgebroken in het lichaam. Zo krijg je een soort gedoseerde, langdurige afgifte. Vergelijk het maar met een injectie corticosteroïden die vaak toegediend worden bij artrosepatiënten, maar dan veel effectiever.”

Onderzoek bij honden met artrose

Professor Karperien: “De nieuwe therapie zal nu eerst uitgetest worden in een proefdiermodel voor gewrichtspijn. Daarna worden de injecties onderzocht bij honden met artrose die veel pijn lijden. Vervolgens hopen we de stap naar mensen te kunnen maken. Er is dus nog wel een weg te gaan. Maar het is een

belangrijke weg, want op dit moment bestaan er voor mensen met artrose weinig middelen. Patiënten moeten het doen met de klassieke ontstekingsremmende medicijnen (NSAID’s); die slechts ten dele effectief zijn. Bovendien veroorzaken deze pijnstillers veel bijwerkingen aan onder meer de maag en het spijsverteringsstelsel. Hetzelfde geldt voor sterkere morfineachtige pijnmedicatie.”



Interessant om te weten

Afweer en antilichamen

Om ons lichaam te beschermen tegen ziekmakende indringers en schade hebben we een prachtig maar complex afweersysteem dat uit heel veel onderdeeljes bestaat. Een van die onderdeeljes zijn de antilichamen die we aanmaken.

Wat zijn nu eigenlijk antilichamen?

Antilichamen zijn eiwitten die zich heel specifiek kunnen binden aan stoffen in je lichaam. Denk aan deeltjes van virussen of bacteriën.

We hebben vele, vele duizenden van die antilichamen. Ze herkennen dat ene specifieke stofje, binden zich eraan, en maken het onschadelijk.

Antilichamen zijn lastig te maken

‘Gewone’ antilichamen van mensen en dieren bestaan uit twee lichte en twee zware ketens. Het is ingewikkeld om deze na te ‘maken’ voor medicatie. Door hun grootte dringen ze bovendien lastig weefsels binnen en kunnen ze bij herhaaldelijk gebruik in patiënten een afweerreactie geven.

Lama’s als fabriekje voor antilichamen

In de jaren negentig werd ontdekt dat kameelachtige dieren zoals lama’s een specifiek type antilichaam maken dat veel mogelijkheden biedt voor de geneeskunde. Deze antilichamen zijn namelijk qua structuur klein en kunnen daardoor makkelijk kraakbeen binnendringen. Ze zijn bovendien gemakkelijk aan te passen door ‘genetische engineering’ en geven weinig kans op

afweerreacties. En er zijn nog veel meer voordelen ten opzichte van ‘conventionele’ dierlijke en menselijke antilichamen. Voor het onderzoek PainRelief wordt gebruikgemaakt van fragmentjes van antilichamen uit lama’s.

Voor wie het precies wil weten, zo werkt dat ...

Antilichamen van mensen bestaan uit twee zware en twee lichte ketens. De antilichamen van lama’s bestaan uit alleen maar enkele (zware) ketens. De onderdeeljes die zich binden aan stoffen die onschadelijk worden gemaakt, kunnen makkelijk worden geïsoleerd uit enkele millimeters bloed van de lama. Die onderdeeljes noemen we de antigeenbindende fragmenten, ook wel VHH-fragmenten genoemd. Deze zijn heel specifiek en kunnen makkelijk nagemaakt worden in het laboratorium. Verder zijn VHH-fragmenten goed aan te passen waardoor ze minder afweer bij ons oproepen. Ook zijn de fragmentjes heel geschikt om in een biomateriaal te verpakken

voor langdurige afgifte van de medicijnen na een injectie in een gewricht.

Waarom vindt ReumaNederland dit onderzoek zo belangrijk?

Op dit moment zijn er 1.5 miljoen mensen met artrose in Nederland. Wereldwijd zijn de aantallen nog duizelingwekkender. De schattingen lopen uiteen van 250 tot 500 miljoen. En: het aantal mensen met artrose neemt toe. En niet zo’n beetje ook.

- Berekend is dat we in 2040 in ons land maar liefst 2.3 miljoen mensen met deze aandoening zullen tellen. Artrose heeft een immense impact op het dagelijks leven van mensen zelf, maar ook op de samenleving.
- Artrose is niet alleen een probleem bij mensen, het treft ook honderdduizenden gezelschapsdieren.

Lees ook het artikel op de website van ReumaNederland: Op zoek naar de oorzaken van pijn bij artrose.

Bron: website ReumaNederland

<https://reumanederland.nl/nieuws/nieuws/pijnverlichting-artrose-met-injectie-van-antilichamen-uit-lamas/>

Tekort aan jichtmedicijn Desuric



Heb jij jicht en gebruik je het medicijn Desuric (benzbromaron)? Er is op dit moment een tekort aan dit medicijn. Het kan zijn dat je je medicijn niet meekrijgt bij de apotheek. Lees hier wat er aan de hand is en wat je kan doen.

De oorzaak van het tekort aan Desuric (benzbromaron) is een tekort aan grondstoffen. Hierdoor kan het medicijn niet gemaakt worden. En het medicijn kan ook niet uit het buitenland worden gehaald. Dit tekort zal waarschijnlijk tot halverwege 2024 duren.

Over Desuric

Heb je jicht, dan zijn er verschillende medicijnen die je arts je kan voorschrijven. De meeste mensen reageren goed op vaak gebruikte medicijnen, zoals allopurinol. Maar soms krijg je daar te veel bijwerkingen van, of werken deze medicijnen niet. Dan kan je arts je het medicijn Desuric voorschrijven. De stof in Desuric is benzbromaron. Het remt de ontstekingen die je bij jicht krijgt. Nu is er sprake van een tekort aan Desuric. Dit tekort gaat een flinke tijd duren.

Wat kan je doen?

Het kan zijn dat je bij de apotheek je medicijn niet meekrijgt. Neem contact op met je reumatoloog om te overleggen wat jullie gaan doen. Misschien kan je een tijdje geen medicijn gebruiken of stelt je arts je voor om een ander medicijn te gaan gebruiken. Welk medicijn dit kan zijn, overleg je met je arts.

Meer informatie over de behandeling van jicht

Je leest meer over jicht, de behandeling en medicijnen bij jicht op de onderstaande website.

Bron: [website ReumaNederland](https://reumanederland.nl/nieuws/nieuws/tekort-aan-jichtmedicijn-desuric/)
<https://reumanederland.nl/nieuws/nieuws/tekort-aan-jichtmedicijn-desuric/>

LUMC ontvangt 10 miljoen euro om reuma te voorkomen



Onderzoekers van het LUMC hebben van de European Research Council een Synergy Grant van 10 miljoen euro gekregen om verder te onderzoeken hoe reuma voorkomen kan worden.

De onderzoekers bouwen voort op hun ontdekking dat patiënten met reuma, in de jaren voordat ze symptomen krijgen, versuikerde antistoffen in hun bloed hebben. “Als de fabriekjes die deze antistoffen maken geremd worden, verwachten we dat reuma voorkomen kan worden”, zegt hoogleraar Reumatologie Tom Huizinga.

Gerichte manier

Niet alleen deze antistoffen, maar ook de fabriekjes die deze stoffen maken, de B-cellen, worden beïnvloed door deze extra suikergroep. “We zien dat de B-cellen, nadat er een suikergroep bindt, extra actief worden en een beetje ontsporen”, zegt hoogleraar Experimentele Reumatologie René Toes. Met deze subsidie willen de onderzoekers erachter komen hoe de suikergroep aan B-cellen bindt, en dus hoe deze cellen van slag raken. “Als we dat weten, kunnen we de binding van de suikergroep aan de B-cel blokkeren, en zo reuma op een gerichte manier behandelen, of zelfs voorkomen.”

Strategie testen

LUMC-onderzoekers, die eerder met steun van ReumaNederland een studie deden, schreven dit jaar in *The Lancet* dat reuma kan worden uitgesteld als patiënten worden behandeld vóórdat ze reuma krijgen. “Dit geeft ons hoop”, zegt Huizinga. “Het levert namelijk bewijs dat we reumapatiënten kunnen

vangen voordat ze reuma ontwikkelen, en dat is precies de groep die wij willen gaan behandelen”, zegt Huizinga. “Er is dus al een klinische infrastructuur aanwezig om onze strategie op patiënten te testen.”

Niet meer werken

Zo’n 270.000 mensen in Nederland lijden aan reumatoïde artritis. De eerste symptomen beginnen vaak rond het 50^{ste} levensjaar. Door de pijn en stijfheid in gewrichten kunnen mensen vaak niet meer werken. “We worden steeds beter in het behandelen van reuma, bijvoorbeeld met medicatie gericht tegen ontstekingshormonen”, zegt Toes. “Dat werkt goed, maar is duur. Als we reuma kunnen voorkomen, besparen we dus niet alleen veel leed, maar ook veel geld.” Het is de eerste keer dat een umc in Nederland een dergelijk project leidt.

Bron: Suzanne Bremmers, 25 oktober 2022

<https://www.skipr.nl/nieuws/lumc-onvangt-tien-miljoen-euro-om-reuma-te-voorkomen/>

Advies Zorginstituut ook hoge sterktes vitamine D kunnen uit basispakket

Vitamine D-middelen kunnen m.i.v. 01-01-2023 uit het basispakket van de zorgverzekering worden gehaald. Bijna iedereen die vitamine D op recept krijgt, kan overstappen op vitaminen die te koop zijn bij onder meer de drogist. Daar kosten ze gemiddeld € 7,30 per persoon per jaar. Als vitamine D uit het basispakket vergoed blijft, is de samenleving per persoon 10 keer duurder uit. Door vitamine D uit het basispakket te halen, kunnen we 129 miljoen euro per jaar

besteden aan zorg waarvoor het wél noodzakelijk is om deze te verzekeren. Of deze maatregel gevolgen heeft voor het gebruik van vitamine D, gaat het Zorginstituut in de praktijk volgen. Dit staat in het advies dat Zorginstituut Nederland onlangs aan de minister van VWS heeft uitgebracht.

Vergoeding hoge sterktes opnieuw beoordeeld

Vitamine D-middelen met lage sterktes waarvoor een alternatief verkrijgbaar is in

de vrije verkoop (bij drogist, supermarkt of apotheek), worden vanaf 2019 niet meer uit het basispakket vergoed. Dat heeft het Zorginstituut in 2016 aan het ministerie van VWS geadviseerd. Sinds deze verandering krijgen veel mensen vitamine D met hoge sterktes die nog wel worden vergoed. Hierdoor zijn de kosten voor vitamine D-middelen de laatste jaren niet gedaald, maar zelfs gestegen. Daarom heeft de minister van VWS aan het Zorginstituut gevraagd ook een advies uit te brengen over vitamine D-middelen die nog wel worden vergoed.

Vrijwel iedereen kan overstappen op vitamine D zonder recept

Bijna 1,5 miljoen mensen krijgen vitamine D-middelen nu op recept vergoed uit het basispakket. In de beoordeling komt het Zorginstituut tot de conclusie dat de kosten van deze middelen voor vrijwel iedereen voor eigen rekening kunnen komen. Hierbij is het Zorginstituut uitgegaan van een dosering van vitamine D van 20 microgram per dag.



Deze kost per persoon per jaar gemiddeld € 7,30 in de vrije verkoop. De meeste mensen die vitamine D nu op recept krijgen, kunnen het ook zelf kopen. Vitamine D kost € 79,- per persoon per jaar als het wordt vergoed uit het basispakket: € 37 voor het middel zelf en € 42 aan afleveringskosten (kosten van de apotheek). Dat is dus ruim 10 keer zoveel. In totaal gaat om 129 miljoen euro per jaar. Mensen die een aangetoond vitamine D-tekort hebben, kunnen tijdelijk een veel hogere dosering nemen om het tekort snel aan te vullen. Ook hiervoor kunnen ze vitamine D zelf kopen. Als ze voor een middel op recept kiezen, zijn de kosten voor de hoogste sterkte gemiddeld minder dan € 25 per persoon per jaar (zonder afleveringskosten). Ook deze kosten kunnen volgens het Zorginstituut voor eigen rekening komen.

Sjaak Wijma, bestuursvoorzitter van het Zorginstituut, licht toe: “Vitamine D werkt. Dat staat in dit advies niet ter discussie. Maar het geld dat we aan zorg kunnen besteden, is niet onbeperkt. Daardoor moeten we soms lastige keuzes maken. Als mensen zorg zelf kunnen betalen, is het niet noodzakelijk om die te verzekeren. Dat was wat we voor ogen hadden toen we in 2016 adviseerden om de lage

sterktes van vitamine D uit het basispakket te halen. Jammer genoeg hebben we moeten vaststellen dat ons advies in de praktijk anders is uitgepakt. We hebben in dit nieuwe advies dezelfde afweging gemaakt voor vitamine D in hogere sterktes. Ook daarvoor zijn goede alternatieven die voor eigen rekening kunnen komen. Daarom adviseren we de minister van VWS nu om ook de hogere sterktes van vitamine D uit het basispakket te halen.”

Effecten in de praktijk volgen

Het Zorginstituut realiseert zich dat het advies kan leiden tot ongerustheid bij mensen die vitamine D nu vergoed krijgen, vooral de kwetsbare groepen. Daarom is het belangrijk dat artsen met hun patiënten bespreken welke alternatieven goed en betaalbaar zijn. Het Zorginstituut vindt het wel belangrijk om inzicht te krijgen in de gevolgen die het niet meer vergoeden van vitamine D voor mogelijk kwetsbare groepen heeft. Daarom gaat het Zorginstituut de effecten in de praktijk volgen.

Vormen van vitamine D

Het advies van het Zorginstituut gaat over middelen in het basispakket die worden voorgeschreven

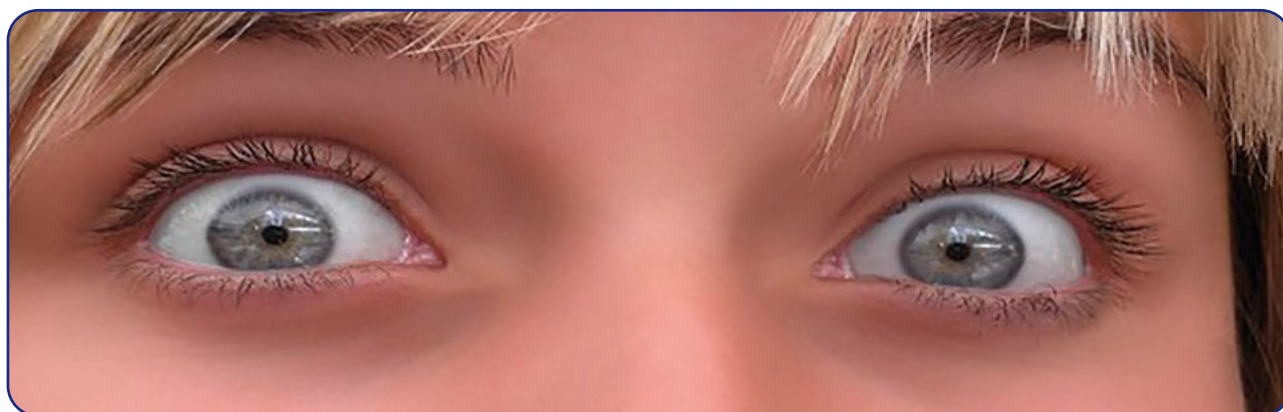
voor het voorkomen of behandelen van een vitamine D-tekort. Dat zijn middelen met alleen vitamine D (colecalfiferol en calcifediol) en middelen met een combinatie van colecalfiferol en calcium (kalk) of alendroninezuur. Alfacalcidol, calcitriol en dihydrotachysterol zijn andere vormen van vitamine D die vergoed blijven. Zij zijn voor andere aandoeningen dan een vitamine D-tekort geregistreerd, bijvoorbeeld als iemand te weinig of geen bijschildklierhormoon heeft of bij Engelse ziekte. Het Zorginstituut adviseert een voorwaarde in de zorgverzekering op te nemen, die de vergoeding van deze middelen beperkt tot de geregistreerde aandoeningen.

Samen van goede zorg verzekerd

Zorginstituut Nederland is een overheidsorganisatie met als belangrijkste taak het samenstellen van het basispakket van de zorgverzekering. Ons doel is dat iedereen in Nederland – rijk en arm, jong en oud, gezond en ziek – goede zorg kan krijgen. Nu en in de toekomst.

Bron: Zorginstituut Nederland
<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2022/05/10/vitamine-d-advies>

Over droge ogen



Bij het knipperen van de oogleden wordt een dun gelijkmatig laagje traanvocht over het oog verdeeld. Dit laagje heet de traanfilm en zorgt dat het oog vochtig blijft.

Als het traanvocht het oog niet vochtig genoeg houdt, ontstaan vervelende klachten. Droge of rode ogen, branderigheid, een gevoel alsof er iets in het oog zit, lichtschiuwheid en tranen. Bij tranen denkt lijkt het alsof de ogen niet droog zijn, maar dat kan wel zo zijn.

Droge ogen kunnen leiden tot ontstekingen en blijvende beschadigingen van het hoornvlies.

Oorzaken

- Laag knipperreflex. Te weinig knipperen veroorzaakt droge ogen. Een veelvoorkomende oorzaak is stress, omdat dit de knipperreflex onderdrukt. Bij een niet volledige knipperreflex

raken de bovenoogleden de onderoogleden niet en droogt vooral de onderste helft van het hoornvlies uit.

- Tekort aan traanvocht (keratoconjunctivitis sicca (KCS)). De traanfilm wordt dikker en uiteindelijk ontstaat uitdroging van het oogoppervlak. KCS komt relatief veel voor bij vrouwen in de overgang. In combinatie met een droge mond en een ontsteking van de gewrichten (arthritis), kan er sprake zijn van het syndroom van Sjögren.
- Het syndroom van Sjögren is een auto-immuunziekte waarbij de traan- en speekselklieren ontstoken zijn. Hierdoor worden delen van het functioneel klierweefsel vernietigd. Ook andere klieren, zoals van de huid, de grote luchtwegen, de slokdarm, de maag en de schede kunnen gaan ontsteken.

Het syndroom komt voor als een op zichzelf staande chronische aandoening, maar ook in combinatie met reumatische ziekten. De 3 meest voorkomende klachten zijn: droge ogen, een droge mond en vermoeidheid die u plotseling overvalt. Ook andere oogklachten zoals overgevoeligheid voor licht, wind, rook, een afnemende gezichtsvermogen en het gevoel dat er een zandkorreltje in het oog zit komen voor. Het syndroom van Sjögren komt op iedere leeftijd voor, maar meestal bij mensen tussen de 40 en 60 jaar oud. De ziekte komt veel meer voor bij vrouwen dan bij mannen.

- o Tekort aan mucine (slijmstof). Dit zorgt, ook bij voldoende traanvocht, voor een instabiele traanfilm. Dit kan onder andere door een tekort aan vitamine A komen.

- o Afwijking van de vetachtige laag. Chronische ooglidontsteking (blepharitis) kan de samenstelling van de vetachtige laag veranderen. Hierdoor wordt de traanfilm instabiel.
- o Stoornissen van de ooglidfunctie. Bepaalde ooglidafwijkingen en aangezichtsverlamming kunnen de werking van het ooglid verstoren.
- o Littekens in het hoornvlies. Door littekens in het hoornvlies wordt de traanfilm minder gelijkmatig verdeeld. Hierdoor is de traanfilm minder stabiel.
- o Omgevingsfactoren. Sommige omgevingsfactoren kunnen voor droge ogen zorgen:
 - droge lucht, bijvoorbeeld airconditioning,

- centrale verwarming, lucht in een vliegtuig
- o sterke luchtstromingen, zoals autorijden met een open raam of fietsen in de wind.
- o rook, luchtvervuiling en stof
- o beeldschermwerkzaamheden
- o gebruik van bepaalde geneesmiddelen
- o allergieën
- o contactlenzen

Preventie

Probeer omstandigheden waarin u meer last heeft van droge ogen te veranderen of vermijden.

- Verbeter de luchtvochtigheid in huis. Vermijd zaken die extra droogte of irritatie geven zoals een ventilator, haarföhn of rook. Buiten kan

een speciale (fiets)bril, die aan de zijkanten is afgesloten, ervoor zorgen dat uw ogen door de wind niet te veel uitdrogen.

- Draag geen of zo min mogelijk contactlenzen. Als u vaak na het slapen last heeft van droge ogen, vraag dan aan uw partner (of iemand anders die u ziet slapen) om te kijken of uw ogen goed sluiten tijdens het slapen.
- Voorkom complicaties door uw ogen te laten controleren door de oogarts en door regelmatig oogdruppels te gebruiken, volgens de aanwijzingen van de oogarts.

Bron: [Radboudumc.nl](https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/droge-ogen/over-droge-ogen)
<https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/droge-ogen/over-droge-ogen>



foto Janneke Smit

Groeikansen voor de dansante fysiotherapeut



Met dansant bewegen kan de fysieke activiteit en het functionele vermogen van ouderen verbeterd worden. Bovendien wordt het valrisico verminderd. Fysiotherapeuten kunnen elementen van dansant bewegen inzetten om fysiotherapeutische doelstellingen te halen. Als de fysiotherapeut dans elementen in de behandeling invoert of bijvoorbeeld een beweeggroep start voor patiënten met Parkinson, artrose of reuma, dan moeten de dansante elementen natuurlijk goed afgestemd zijn op de beperkingen van de patiënt en de fysiotherapeutische doelstellingen die men voor ogen heeft.

De fysiotherapeut als expert in bewegen

Dat fysiotherapeuten experts in bewegen zijn is zeker waar, maar ook een te brede definitie. Fysiotherapeuten

zijn experts in het analyseren en behandelen van de problematiek rond functioneel bewegen. Deze expertise maakt dat de fysiotherapeut een geschikte professional is om dansante elementen in te voeren binnen zijn behandel context. Als geen ander kan een fysiotherapeut de belastbaarheid, stoornissen en beperkingen van de patiënt inschatten en via klinisch redeneren keuzes maken over welke dansante elementen ingezet kunnen worden.

Dansant bewegen afstemmen op de patiënt

Interessant is dat gangbare danstraining vaak erg aanbod gericht. De dans instructrice doet de dansbewegingen in de groep voor en de deelnemer moet maar zien of die het kan volgen. Soms volgt een tip of aanwijzing maar die is vaak niet individu specifiek. Daar komt nog bij dat de intensiteit van het bewegen, de snelheid en de mobiliteit die gevraagd wordt, vaak erg hoog ligt. Zelfs in een beginnersgroep. Hoe anders kan een fysiotherapeut dit benaderen. Allereerst zal de fysiotherapeut de intensiteit en de gevraagde dansbeweging nauwkeurig afstemmen op de patiënt. Bovendien zal een dansante fysiotherapeut de

bewegingssequenties korter houden. Het gaat immers niet om het aanleren van een gehele dans of choreografie. Het gaat vooral om de kwaliteit en de diversiteit in bewegen, in combinatie met plezierig en gemakkelijk bewegen. Vaak betreffen het korte zich herhalende dansante bewegingen met als doel, binnen het haalbare van de patiënt, zijn grenzen te verleggen. Een fysiotherapeut zal vanuit zijn expertise nauwkeurig kijken naar de uitvoering van een dansante beweging en vervolgens aanwijzingen geven zodat deze bewegingen vanuit fysiotherapeutisch oogpunt veilig en bovenal effectief zijn om de beoogde doelstelling in coördinatie, kracht, mobiliteit, snelheid of evenwicht, en pijn en ontspannen te bereiken.

Improvisatie

Een belangrijk ander punt is dat bij danslessen er niet altijd ruimte is voor improvisatie. Dat laatste is vanuit fysiotherapeutisch oogpunt erg jammer. Daar waar de dansles feitelijk erg extern gericht aangeboden wordt en de patiënt zich in een bewegingsstructuur moet persen, kan bij een improvisatie de patiënt zichzelf als vertrekpunt nemen. De

patiënt wordt daarbij enerzijds aangemoedigd om functioneel-expressief te bewegen binnen de eigen grenzen en aansluitend bij de eigen persoonlijke stijl, maar tegelijkertijd aangemoedigd iets te leren van het aangeboden thema, de dansante fysiotherapeut of mede patiënten.

Lichaamsbewustzijn

Bij het invoeren van dansante elementen binnen de fysiotherapie is het belangrijk om de principes van 'somatics' in de benadering te betrekken. Somatics is een bewustwordingsbenadering die niet gebruik maakt van specifieke vooraf gedefinieerde dansbewegingen. Somatics legt de focus op:

- o Een gecoördineerde ademhaling,
- o Proactief bewust zijn van posturele gewoonten,
- o Inzicht in het zelf binnen een ruimtelijke omgeving en zwaartekrachtsveld,
- o Het ontwikkelen van een helder besef van lichaamsbewustzijn in het dagelijks leven.

Dit uit zich uiteindelijk in beter gecoördineerd bewegen, meer functioneel en expressief aangepast, en met meer bewustzijn van zichzelf al bewegend in de ruimte.

Bewegingspalet vergroten

Door gaandeweg de bewegingsuitnodiging uit te breiden wat betreft bewegingsrange, richting, of bijvoorbeeld snelheid of zelfs expressiviteit kan ook het bewegingsrepertoire verder

uitgebreid worden. Bewegingen worden ook met meer gemak en bewegingsplezier uitgevoerd. Laat daarbij de patiënt vooral zelf ontdekken. Dus als het fysiotherapeutisch bewegen op muziek start onderbreek de patiënt dan niet te snel en niet te vaak. Patiënten hebben tijd voor onderzoeken, verfijning en integratie nodig. Dit is overigens ook iets wat bij gangbare danstraining weleens gemist wordt, men gaat vrij snel over naar een nieuwe beweging. Als de patiënt de ruimte en tijd krijgt kan de patiënt tijdens het dansante bewegen reflecteren op zijn bewegen met als criteria bewegingsvariabiliteit, gemak, bewegingsplezier, bewegingsfunctionaliteit en bewegingsexpressie.

Indicaties en kansen binnen de fysiotherapie

Danste fysiotherapie wordt in eerste instantie geassocieerd met het inzetten van dans bij Parkinson patiënten. Dat blijkt een goede keuze, maar is te beperkt. Ook andere neurologische patiënten kunnen profiteren zoals patiënten met MS of CVA. Ook bij musculoskeletale pijn kunnen dansante elementen ingevoerd worden. Dat kan bijvoorbeeld bij artrose of reuma patiënten. Er zijn echter ook goede mogelijkheden bij chronische pijn of stress gerelateerde problematiek. Dansant bewegen heeft namelijk niet alleen gunstige effecten op perifeer niveau maar ook op centraal corticaal niveau.

Het is waar, men moet er als traditioneel fysiotherapeut wat lef voor hebben om dansant bewegen één-op-één in te zetten of bewegingsgroepen te starten met dansante fysiotherapie. Maar het kan! Moet je zelf als fysiotherapeut veel danstalent hebben? Nee, misschien geldt zelfs het integendeel. We willen de patiënt niet leren dansen, maar dans inzetten binnen het kader van het oprekken van de eigen fysieke beperkingen. Een dansante fysiotherapeut die zelf ook een gemiddeld mens is zal dus ook zijn beperkingen hebben en tonen. Juist dat maakt het bewegen voor de patiënt minder normatief.

Kijk ook op:

<https://www.psychfysio.nl/tag/dansante-fysiotherapie/>

<https://www.psychfysio.nl/tag/lichaamsbewustzijn/>



Bron: Peter van Burken: Psycholoog/ ex-fysiotherapeut. Auteur van Gezondheidspsychologie voor de fysiotherapeut en het boek Mindfulness en Fysiotherapie. Initiator en docent Psychfysio opleidingen

<https://www.psychfysio.nl/groeykansen-voor-de-dansante-fysiotherapeut/>

Bedankt!

13 oktober 2022

88.000 handtekeningen aangeboden in Den Haag

ReumaNederland strijdt al jaren voor medicijnverpakkingen die ook door mensen met reuma te openen zijn. We zijn heel blij dat jullie met veel enthousiasme hebben meegestreden afgelopen weken. Onze petitie voor gebruiksvriendelijke medicijnverpakkingen werd ruim 88.000 keer ondertekend! Alle handtekeningen zijn aangeboden aan het ministerie van VWS en het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG). Daarmee hebben we een stevig signaal kunnen afgeven in Den Haag.



Jan-Willem Förch, algemeen directeur ReumaNederland en ervaringsdeskundige Wilco Koeman bieden prof. dr. Ton de Boer, voorzitter van het CBG en Karla van Rooijen, directeur Geneesmiddelen en Medische Technologie van het ministerie van VWS de petitie aan. FOTO: Guus Bathoorn

Iedere dag onnodig veel pijn om pil strips te openen

Nederland telt alleen al 2 miljoen mensen met reuma. Het merendeel gebruikt

daarvoor dagelijks medicijnen. Uit eerder onderzoek van ReumaNederland blijkt dat maar liefst 64 procent iedere dag onnodig veel pijn en moeite ervaart om de pil

strips, potjes en injecties zelf te openen. Vaak moeten daar gevaarlijke hulpmiddelen als scharen en messen aan te pas komen, of zelfs de hulp van iemand anders.

Probleem alleen maar groter in de toekomst

En dit probleem wordt alleen maar groter. Naar verwachting heeft in 2025 naar schatting een kwart van de volwassen bevolking last van functieverlies in de handen. Dat zijn niet alleen mensen met reuma, ook mensen met aandoeningen aan zenuwen, spieren en hersenen zoals MS, ALS of Parkinson.

Tijd voor actie

We zijn blij dat zo veel mensen hun stem hebben laten horen in onze landelijke actie (na het drukken van de petitie, liep de teller zelfs op tot bijna 91.500!). Niet alleen mensen met reuma, ook vele

andere patiëntengroepen die hun medicatie niet goed zelf kunnen openen, steunden onze oproep.

Jan-Willem Förch, algemeen directeur van ReumaNederland: “Met deze petitie roepen we Den Haag op om eindelijk met een actieplan te komen. Wij vinden het onacceptabel dat je als patiënt niet zelf je medicijnen kunt openen. Alleen maar omdat bij de ontwikkeling van de verpakking niet wordt getest of mensen met een beperkte handfunctie deze ook kunnen openen. Ondanks al onze eerdere inspanningen en zelfs een motie in de Tweede Kamer dat meer naar de gebruiksvriendelijkheid

van medicijnverpakkingen gekeken moet worden, is er wat ons betreft te weinig gebeurd. Het is tijd voor actie.”

Het kan wél anders

Om te bewijzen dat het wél anders kan, is ReumaNederland ondertussen samen met de Universiteit Twente druk bezig geweest met de ontwikkeling van een nieuwe pilstrip die wél te openen is. De verwachting is dat het prototype nog dit jaar uit de testfase is, en dat het ontwerp politiek en fabrikanten verder op weg kan helpen. In november wordt de petitie ook nog aangeboden aan de leden van de Tweede Kamer.

Bron: Website ReumaNederland

<https://reumanederland.nl/nieuws/nieuws/bedankt/>

foto Janneke Smit

Kan deze kleur bril pijn bij fibromyalgie verminderen?

Geplaatst door Eugène Mathijssen op 13 nov 2022

Een Amerikaans onderzoek heeft aangetoond dat het dragen van een bril met groene glazen helpt bij fibromyalgieklachten. De angst van de proefpersonen werd minder en het gebruik van pijnstillers nam af. Groenlicht blijkt een gebied in de hersenen te stimuleren dat helpt om de pijn te beheersen.



Een speciale bril met groene glazen vermindert de angst en het gebruik van pijnstillers bij patiënten met fibromyalgie. Dit staat in een studie die in oktober 2022 op de Anesthesiology 2022-conferentie in San Francisco is gepresenteerd. “Ons onderzoek wees uit dat groenlicht bepaalde golflengten in de hersenen stimuleert om pijn te beheersen,” zegt hoofdonderzoeker professor Padma Gulur van Duke Health in North-Carolina. “Er is dringend

behoefte aan aanvullende behandelingen om het gebruik van pijnstillers bij patiënten met chronische pijn – zoals fibromyalgie – te verminderen. Een groene bril zou een gebruiksvriendelijke optie kunnen zijn.”

Depressies

In Nederland heeft twee procent van de bevolking last van fibromyalgie. Dit is een reumatische aandoening die de spieren en het bindweefsel treft. Daardoor ontstaat chronische pijn in het hele lichaam.

Deze aandoening gaat ook gepaard met vermoeidheid, slaapproblemen en depressies. De Amerikaanse onderzoekers bestudeerden twee weken lang 34 fibromyalgiepatiënten die vier uur per dag een bril met verschillende getinte glazen droegen. Tien deelnemers kregen een blauwe bril, twaalf een groene bril en twaalf een heldere bril. Bij patiënten met een groene bril werd een significante afname van angst opgemerkt. Dat was niet het geval bij de andere bril dragers.

Minder pijnstillers

De pijnscores in alle groepen bleef gelijk. Toch nam het gebruik van pijnstillers in de groene brilgroep af. Dit toont volgens professor Gulur aan dat de pijn voldoende onder controle was. Hij zegt: “Pijn en angst zijn met elkaar verbonden, omdat ze hetzelfde biologische mechanisme gebruiken. Ze kunnen elkaar versterken, waardoor het gebruik van pijnstillers toeneemt. We moeten nu bepalen of het dragen van brillen met groene glazen ook de pijn kan verminderen bij andere chronische aandoeningen, zoals artrose en reumatoïde artritis.”

Hoe werkt een groenlicht bril?

De bril is speciaal ontworpen om een specifieke golflengte uit het groene lichtspectrum te filteren. Daardoor worden fotoreceptoren in het oog geactiveerd die communiceren met de hersenen. Dit stimuleert mechanismen die de pijnrespons doen afnemen. Volgens Gulur moet zo'n bril speciaal ontworpen worden om de specifieke golflengte van groenlicht te kunnen filteren. Hij denkt dat brillen met groene glazen die je in de winkel kunt kopen onvoldoende effect hebben.

De groenlicht brillen die tegen chronische pijn werken, zijn nu in ontwikkeling. Totdat die er zijn, is het misschien een idee om toch eens een kwaliteitsbril met groene glazen uit te proberen? Bewegen zonder Pijn hoort graag wat uw ervaringen zijn.

Bronartikel

Het bronartikel is online in te zien.



Geschreven door Eugène Mathijssen

Hoofdredacteur van Bewegen zonder Pijn. Gezondheidsjournalist en auteur van diverse gezondheidsboeken. Zijn belangstelling gaat vooral uit naar alternatieve behandelingsmogelijkheden en andere natuurlijke kruiden en substanties met geneeskrachtige eigenschappen.

<https://www.bewegenzonderpijn.com/kleur-bril-pijn-fibromyalgie-verminderen/>

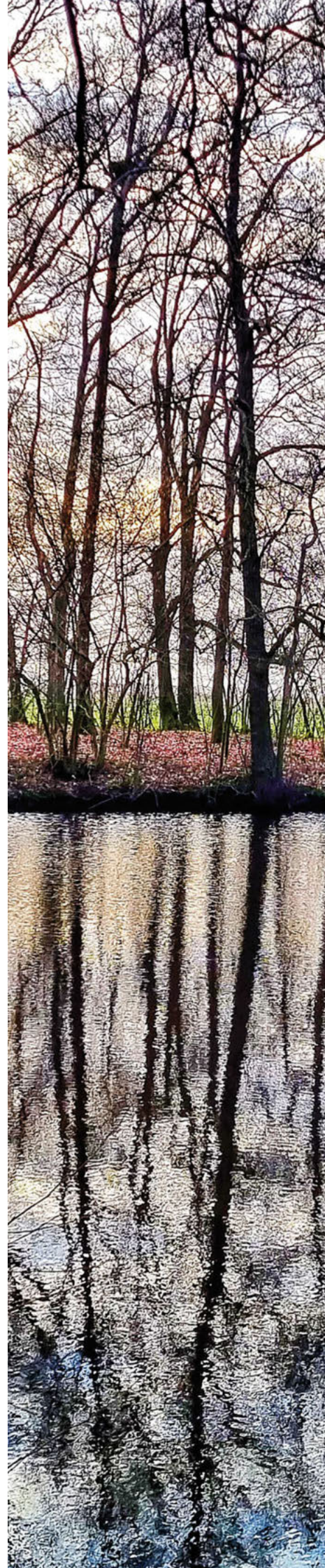


foto Janneke Smit

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 2022 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 2022

Stad Groningen

Locatie Merwedestraat 1a, Stad Groningen (eenmaal per 14 dagen op 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
De bijeenkomsten zijn wegens ziekte geannuleerd.
Contactpersoon: Ina Wijkstra, inawijkstra@online.nl.



foto Janneke Smit

Bereikbaarheid reumatologie in de regio



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

Telefoon patiënten lijn 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, of bij de verpleegkundig specialist in opleiding Anoeek van der Veen. 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

Bezoekadres: 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 bewegactiviteiten

U kunt uw aanmelding om lid te worden of om deel te nemen aan onze bewegactiviteiten 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

COLOFON

Organisatie activiteiten

Contactpersonen inloopactiviteiten

Regio stad Groningen: contact via e-mail: inloop.groningen@rpv-groningen.nl

Regio Eemsdelta: Dirkje Tuik

tel.: 06 53209900

e-mail: dtuik@home.nl

Regio Veendam: Ina Wijkstra

tel.: 0598-624817

e-mail: inawijkstra@online.nl

Regio Westerkwartier: Emma Dijkstra

tel.: 0594-528860

Regio Assen: Jantina Muggen

tel.: 06 13817325

Bestuur

Mailadres

Willie Dieterman: voorzitter

voorzitter@rpv-groningen.nl

Henk Wakker, penningmeester

h.wakker@rpv-groningen.nl

Peter Redeker, bestuurslid

pr@rpv-groningen.nl

Esther Metting, bestuurslid

e.metting@rpv-groningen.nl

Bestuursmedewerkers

Ledenadministratie	Ellen Dieterman – Hefting
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
Vormgeving	Emma van der Hoek - Redeker
Algehele ondersteuning	
Ina Wijkstra	Henri Boeve
Annemarie van der Pol	Lex Hoekstra
Roelie ter Veld	Helma Wieringa
Engeliëna Feringa	Harm Drenth
Brigitte Meibos	
Fotografie	Janneke Smit
Uitgever	DNB Groep, Hoogezand
Oplage	1.200 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 bedraagt normaal € 20,- per jaar. In verband met het starten van de voorgenomen procedure van opheffing van de vereniging zal over 2023 geen contributie in rekening worden gebracht.



Lid van ieder(in)

ieder(in)

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

