

MaandbrieF

nijmegen groesbeek malden wijchen beuningen ewijk druten oosterhout deest ressen leeuwen overasselt lent weurt winssen heumen elst bemmel e.o.



Jaargang 36

nummer 12

december 2012

**Reuma
patiënten
vereniging
Nijmegen e.o.**

Pom

Vervolmaakt de beweging

Omdat ieder mens uniek is zijn onze oplossingen dat ook

Pom Nijmegen biedt een totaalpakket aan orthopedische en revalidatietechnische producten en diensten

- Van een prothese met elektronische knie tot een confectie bandage
- Van orthopedische schoenen tot steunzolen
- Van een rolstoelstoel tot allerlei hulpmiddelen die het leven vergemakkelijken
- Podotherapeutische zorg

Onze dienstverlening is klantgericht, zo zijn de oplossingen die wij bieden vaak uniek, gewoon omdat ieder mens uniek is en omdat we blijven zoeken totdat we de beste oplossing gevonden hebben.

Pom drijft op personeel gekenmerkt door grote deskundigheid, inzet en betrokkenheid.

Onze specialisten geven u dan ook graag deskundig advies.



Revalidatietechniek



Orthopedie techniek



Orthopedische schoentechniek



Podotherapie

Pom BV - Hengstdal 3 - 6574 NA Ubbergen (bij Nijmegen) tel: 024-3659210 - Fax: 024-3659210
www.pomnijmegen.nl - e-mail: info@pomnijmegen.nl

Wij wensen u fijne feestdagen
en
een gelukkig 2013!



Het bestuur van de RPV Nijmegen e.o.

Van de bestuurstafel



Beste mensen, een jaar gaat snel voorbij. We zijn al weer toe aan de laatste Maandbrief voor dit jaar. Zoals u kunt lezen in deze Maandbrief in "Een nieuw jasje" hebben we goede ervaringen opgedaan met een Maandbrief gedeeltelijk in kleur. Daarnaast is het bestuur bezig geweest met het zoeken naar nieuwe mogelijkheden. Daar zijn we in

geslaagd. Het resultaat zult u in 2013 zien.

Onze zeer gewaardeerde columniste Lori, beter bekend als Renate in haar stukjes, heeft in dit nummer haar laatste maandelijkse bijdrage "Keuzes" aangeleverd. Wij vinden dit heel jammer en bedanken haar hierbij van harte voor haar bijdragen. Wij wensen haar veel succes toe in haar verdere toekomst.

Verder bedanken we iedereen van harte, die iedere Maandbrief hun bijdrage hebben aangeleverd en in 2013 blijven aanleveren. Het heeft de lezers van de Maandbrief goede informatie gegeven en veel leesplezier gebracht.

We gaan door met onze informatiebijeenkomsten in 2013. Hierbij een groot woord van dank aan iedereen bij het Reumacentrum, Orthopedie, Fysiotherapie, Maartensapotheek en Facilitaire Zaken (catering) van de St. Maartenskliniek, die hieraan hun bijdrage geleverd hebben. Ook een groot woord van dank voor de bijdrage vanuit de afdeling Reumatologie bij het UMC. St. Radboud. Verder dank aan iedereen bij Revalidatie en fysiotherapie bij Reumacentrum van de St. Maartenskliniek, die ons ondersteund hebben in onze beweegactiviteiten.

We bedanken alle leden, die ons steunen en gesteund hebben en zullen in 2013 hun belangen blijven behartigen en meer activiteiten en beweegactiviteiten gaan aanbieden.

Ik wil bij deze ook mijn (aspirant-)bestuursleden bedanken, die de afgelopen maanden hard gewerkt hebben aan het verwezenlijken van onze plannen.

Ik wens u fijne Kerstdagen toe met veel warmte en een voor spoedig en gezond 2013.

Veel leesplezier en tot de volgende keer.

Gerardine Willemsen

Colofon

De MaandBRIEF verschijnt onder verantwoordelijkheid van de Reumapatiëntenvereniging Nijmegen e.o.

Lidmaatschap: € 17,50 per jaar

E-mailadres: maandbrief@reumanijmegen.nl

Redactieadres: Postbus 38156 6503 AD Nijmegen

Bij klachten over bezorging: maandbrief@reumanijmegen.nl

De volgende Nieuwsbrief staat gepland voor 12 januari 2013

De deadline voor in te zenden kopij is vrijdag 21 december 2012

Keuzes

Elke dag maken we honderden, misschien wel duizenden keuzes. Van vele zijn we ons niet heel erg bewust: wat trekken we aan, wat eten we, gaan we hier links- of rechtsaf. Andere keuzes zijn groter en kunnen omvangrijke consequenties hebben, bijvoorbeeld waar we gaan wonen of werken.

Keuzes maken kan lastig zijn. Zeker als je heel veel dingen leuk vindt, zoals ik. Mijn werk, paardrijden, uit eten met mijn vriend of naar de film, zwemmen, een vreemde taal leren, het schrijven van deze columns. Het liefst zou ik het allemaal tegelijk doen, maar ik heb gemerkt dat dat niet kan. Er zijn grenzen, en helaas kom je die als reumapatiënt vaak eerder tegen dan je lief is.

Dus moet ik keuzes maken. Na twee jaar met veel plezier deze column geschreven te hebben, stop ik ermee. Het belangrijkste wat ik wilde vertellen, heb ik verteld. Dat was leuk, interessant, uitdagend en soms ook vervelend als een deadline naderde en ik naar een leeg scherm zat te staren.

Na lang wikken en wegen weet ik: het is tijd voor iets anders, al blijf ik natuurlijk lid van de vereniging en een aandachtig lezer van deze Maandbrief. Bedankt allemaal en het ga jullie goed!

~Renate~



Voor *Botonderzoek*

De Europese Unie trekt voor de komende 4 jaar 3,2 miljoen euro uit voor het onderzoeksproject Osteoimmune. Het doel van dit project is om de relatie tussen het immuunsysteem en bot op te helderen en nieuwe geneesmiddelen te ontwikkelen. Het UMC St Radboud is een belangrijke deelnemer aan Osteoimmune. In Nijmegen is ontdekt dat het immuunsysteem alarmstoffen produceert die botafbrekende cellen kunnen stimuleren.

Het onderzoek zal mogelijk een antwoord geven op de vraag hoe deze alarmstoffen precies werken en of het mogelijk zal zijn om hiertegen remmers te ontwikkelen. Het unieke aan het project van de EU is dat niet alleen wetenschappers uit verschillende landen, maar ook uit verschillende disciplines, met elkaar gaan samenwerken. Osteoimmune is een groot samenwerkingsverband tussen 8 universiteiten en 3 biotechnologiebedrijven uit 7 Europese landen.

Al langer onderzoek

Vanuit Nederland neemt het laboratorium van de afdeling Reumatologie van UMC St Radboud uit Nijmegen deel aan het onderzoek. Het project wordt aangestuurd door prof. dr. Wim van den Berg en dr. Peter van Lent. Dr. Van Lent doet al langer onderzoek naar de mechanismen die betrokken zijn bij het stukgaan van bot en kraakbeen bij artrose en reumatoïde artritis.

Zijn zoektocht heeft al veel opgeleverd. Bijvoorbeeld weten we nu meer over bepaalde eiwitten die betrokken zijn bij botafbraak tijdens reumatoïde artritis (RA). Met steun van het Reumafonds is dr. Van Lent dit jaar begonnen aan verder onderzoek naar de cellen die bot afbreken bij RA. Kennis over de karaktertrekken van deze cel bij reuma kan naar nieuwe behandelingen leiden.

Bron: Reumafonds, www.reumafonds.nl, 18 oktober

ThemawEEK Kalligrafie en Marmeren februari 2013



Van 15-22 februari 2013 wordt er op Groot Stokkert in Wapenveld weer een themawEEK Kalligrafie en Marmeren gehouden. Deze themawEEK is elk jaar weer een groot succes met zeer enthousiaste deelnemers. Voor reumapatiën-ten gaat er vaak een nieuwe wereld open en wordt het een prachtige hobby. De cursus is zowel voor beginners als gevorderden en voor iedereen toegankelijk. Iedereen werkt op z'n eigen niveau, en voor alle materialen wordt gezorgd.

De cursus wordt gegeven door kalligraaf Jan Westerik, die u kunt bellen of mailen voor meer informatie op:



Tel. 0541-551746
Tel mobiel 06-44302572
E-mail: j.p.westerik@gmail.com

Graag bijtijds aanmelden bij Groot Stokkert, T. 088-3280050

Een nieuw jasje

De RPV Nijmegen is volop in beweging. Het bestuur bereidt zich voor op een drukke periode richting het einde van het jaar. Een periode waarin wij onze beleidsvoornemens voor het nieuwe jaar op papier zetten en de activiteiten, bijeenkomsten en uitjes voor het nieuwe jaar inplannen.

Wij willen u zo goed mogelijk op de hoogte houden van de ontwikkelingen binnen onze vereniging en binnen reumaland in het algemeen. En op een zo aantrekkelijk mogelijke manier. Daarom hebben wij besloten de huidige website en maandbrief te vernieuwen; deze zullen een ware metamorfose ondergaan. Professioneel, fris en van deze tijd!

Website



De website krijgt niet alleen een nieuw uiterlijk, maar zal ook qua opzet en informatie vernieuwd worden. Behalve informatie over onze sportactiviteiten, voorlichtingsavonden en uitjes kunt u hier straks ook inspiratie vinden voor het dagelijks leven met reuma, zoals eten en koken, nieuwe behandelingen en opvoeding. Ook kunt u zelf uw mening geven, berichten plaatsen en ideeën/tips/recepten uitwisselen met andere leden. De nieuwe website zal begin 2013 gereed zijn.

Nieuwsbrief

Zoals u heeft kunnen zien, hebben wij in de laatste maandbrieven enkele kleurenpagina's toegevoegd. Na de vele positieve reacties hebben we dan ook besloten om de maandbrief per 2013 in een nieuw jasje te steken. Met nieuw papier, veel kleur en een professionelere lay-out hopen we dat u nog meer plezier zult beleven aan de Nieuwsbrief. Ja, u leest het goed, we veranderen ook de naam. In 2013 zult u 6 keer de Nieuwsbrief ontvangen. De eerste Nieuwsbrief zal rond 12 januari 2013 bij u in de bus vallen.

KORT NIEUWS

Nieuwe behandelstrategieën voor RA zijn succesvol

Door nieuwe behandelingsstrategieën lijkt reumatoïde artritis niet langer een chronisch invalidiserende ziekte te worden. De ziekteschiktheid wordt goed in de gaten gehouden en de behandeling regelmatig aangepast. Mensen met reumatoïde artritis ervaren minder medische problemen en een minder slechte prognose. Het snel onderdrukken leidt tot een snellere betere prognose en minder schade aan de gewrichten.

De laatste uit onderzoek van Linda Olsen. Olsen toonde aan dat mensen met reumatoïde artritis baat hebben bij een vroege en regelmatig aangepaste (op basis van de gemiddelde ziekteschiktheid) behandeling. Zij kunnen het normale dagelijkse functioneren behouden, wat eerder beperkt werd door de reumatoïde artritis in de gewrichten. Haar resultaten geven ook aan dat door de nieuwe behandelstrategie gewrichtsschade aan de grote gewrichten en de vroege minder vaak voorkomt en ook minder ernstig is dan vroeger. Bij sommige mensen met reumatoïde artritis wordt de ziekteschiktheid zelfs zo goed onderdrukt (remissie) dat ze met de medicatie kunnen stoppen. Olsen: "Goede onderdrukking van de ziekteschiktheid lijkt dus de sleutel om schade te voorkomen en het dagelijks functioneren niet te beperken." De onderzoeker presenteert op 14 september op haar onderzoek aan het VU medisch centrum te Amsterdam.

BROUKE VRIJL UNIVERSITEIT AMSTERDAM

Verpleegkundig onderzoek

Vanaf 11 juni tot en met 11 september 2012 hebben mensen met een reumatische aandoening de gelegenheid gehad om een vragenlijst met betrekking tot hun verpleegkundige zorgbehoefte in te vullen.

Op meerdere plaatsen is aandacht gevraagd voor dit onderzoek. Zo heeft in het tijdschrift "in beweging" een artikel gestaan waarin het onderzoek werd uitgelegd, heeft het Reumafonds de link naar de vragenlijst op haar site gezet en hebben reumavegatiepagina's in het hele land dagelijks afgedrukt aan patiënten.

Dit alles heeft er voor gezorgd dat er op dit moment bijna 400 vragenlijst zijn ingevuld. Van zijn daar erg bij mee en willen dus ook iedereen heel hartelijk bedanken voor het invullen van de vragenlijst. Daarnaast is het belangrijk dat ook aan leden om te denken op welke manier dan ook dit onderzoek onder de aandacht heeft gebracht van al die mensen die in ons land een of meerdere vormen van reuma hebben.

Over resultaten kunnen we nog niets zeggen, daarmee gaan we nu aan de slag. We zijn natuurlijk wel erg benieuwd en u mogelijk ook. Zodra we de resultaten hebben, zullen we daar zeker ook op meerdere plaatsen aandacht aan schenken.

Regina de Oude dankt

PROJECTGROEP VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEK, AFDeling REUMATOLOGIE VAN VU/MC
HAN REFFING-WOUTS

Nieuwsbrief Reuma patiënten vereniging Nijmegen en omgeving 36 | Nummer 10 | Oktober 2012 - 14

TERUGBLIK INFORMATIEAVOND

Reuma en Orthopedische ingrepen

Afgelopen Maandag 10 september organiseerden het reumacentrum van de Sint Maartini kliniek (SMK) en de RPV Nijmegen e.o. een Informatieavond over Reuma en orthopedische ingrepen. Sprekers waren de heer drs. Marco v.d. Pijl, orthoped, en drs. Arminiek Stanger, reumatoloog.

Wat is het verschil tussen Artrrose en Reuma?

Artrrose en reuma zijn twee verschillende aandoeningen. Artrrose is een slijtaandoening waarbij de beschermende laag kraakbeen rondom gewrichten afneemt. Hierdoor verliest de slijmlaag zijn functie van het kraakbeen en lopen de gewrichten niet meer soepel over elkaar. Als gevolg daarvan neemt de druk op de botten toe en kunnen er ontstekingen aan de botten ontstaan. Ook ontstaan er in de gewrichten pijnklachten. Bij reuma treden dezelfde pijnklachten van de gewrichten op. Deze pijnklachten worden bij reuma in eerste instantie veroorzaakt door een ontsteking van het gewrichtskapsel die op den duur ook schade aan kraakbeen en bot kan geven.

Wat zijn de verschillen tussen het opereren van mensen met Artrrose en mensen met Reuma?

Bij mensen met artrrose is de slijmlaag van de gewrichten aan de zijden van het gewricht. Daardoor is het gewricht stijf en dat geeft bewegingsbeperkingen. Operatiebehoefte voor mensen met Artrrose worden dan ook aangegeven om het gewricht te halen als dit te veel woekert om de beweging te verbeteren. Bij reumapatiënten is er vaak sprake van minder botverlies van de gewrichtskapsel waardoor de bewegingsbeperking van het gewricht minder ernstig is maar er door ontsteking of slijtage pijn optreedt in de gewrichten. De operatie is bij deze patiënten vooral toegepast op pijnstilling.

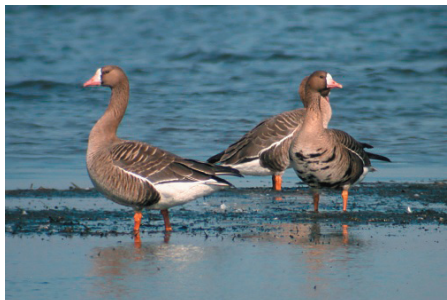
Wanneer wordt besloten om over te gaan tot opereren?

Wanneer de pijnklachten dusdanig groot zijn dat pijnmedicatie, lokale injecties, fysiotherapie en spalktherapie geen vermindering van de pijnklachten opleveren, kan in overleg met de patiënt besloten worden tot een verwijzing naar de orthopedie waar de mogelijkheid tot operatie wordt besproken. De SMK heeft voor handen polychirurgie een team samengesteld bestaande uit orthopeden, reumatologen en fysiotherapeuten. Zij behandelen de problemen van de patiënt, beoordelen de uitkomsten en bespreken de verschillende mogelijkheden tot verdere behandeling van de patiënt. De patiënt beslist uiteindelijk zelf of hij/zij akkoord gaat met een operatie.

Wat zijn de opties van opereren?

Wanneer er sprake is van grote gewrichten die zijn aangetast, zoals bij de knie, heup, schouder en elleboog, dan wordt vaak gekozen voor het plaatsen van een kunstgewricht. Ieder type gewricht heeft een eigen manier om door een kunstgewricht te worden vastgezet. Wanneer kleinere gewrichten zijn aangetast, zoals in de vingers en de handen, kan gekozen worden om de gewrichten te vervangen door kleine kunstgewrichten.

Nieuwsbrief Reuma patiënten vereniging Nijmegen en omgeving 36 | Nummer 10 | Oktober 2012 - 14



Ganzenexcursie

In samenwerking met het Natuurmuseum Nijmegen hebben wij voor zondag 3 februari een ganzenexcursie voor u georganiseerd. Onder deskundige leiding van een gids rijden we met een bus door de Ooijpolder en de Duffelt en als we geluk hebben zien we diverse soorten ganzen maar misschien ook wel roofvogels, ooievaars en vele andere soorten dieren.

U wordt op zondag 3 februari om 12.30 uur verwelkomd in het Natuurmuseum (Gerard Noodtstraat 121). Na een kopje koffie/thee gaan we op pad. Halverwege de rit maken we een stop bij de boerderij de 'Zeelandsche Hof'. In het huiskamercafé van deze boerderij kunt u genieten van een kopje koffie/thee met appeltaart. Ook maken we een korte tussenstop bij 'Schenkenschanz' in Duitsland, waar u een prachtig uitzicht heeft over een nevengeul van de Rijn en u hopelijk ook veel ganzen kunt zien. Rond 16.00 uur is de bus weer terug bij het museum waar u de lopende tentoonstelling en de vaste collectie gratis kunt bekijken.

De kosten van deze excursie: € 7,50 voor leden en gezinsleden en € 15,- voor andere belangstellenden.

Omdat een deel van deze excursie in Duitsland plaatsvindt, raden we u aan om uw paspoort/ identiteitskaart mee te nemen. Als u een verrekijker heeft, raden we u aan deze ook mee te nemen.

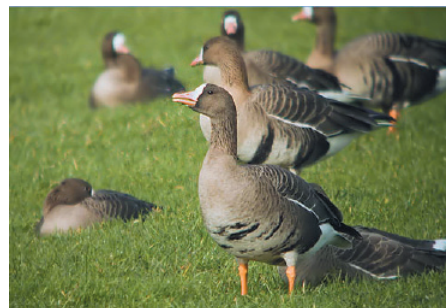
Deze dag is helaas niet geschikt voor mensen met een scootmobiel of rolstoel. Mensen die met een rollator kleine stukjes kunnen lopen, kunnen wel mee.

Aanmelden: Indien u mee wilt met deze excursie, dan ontvangen wij uw aanmelding graag **vóór 15 januari**. Aanmelden kan op de volgende manieren:
Per post: stuur de onderstaande antwoordkaart terug naar RPV Nijmegen e.o.
Per e-mail: stuur een e-mail naar activiteiten@reumanijmegen.nl

Let op: Uw aanmelding geldt pas als u het voor u betreffende bedrag overgemaakt heeft op banknummer 1226 470 25 van de Rabobank t.a.v. Reumapatiëntenvereniging Nijmegen te Nijmegen, onder vermelding van uw naam en 'ganzenexcursie'

Tot ziens op 3 februari,

De activiteitencommissie



In noodgevallen kunt u contact opnemen met mevr. Coby Weening, tel 06-51885635.

ANTWOORDKAART

Naam:
Adres:
E-mailadres:
Aantal personen die lid zijn:
Aantal personen die geen lid zijn:
Meldt / melden zich aan voor de ganzenexcursie op 3 februari om 12.30 uur.

Graag opsturen **vóór 15 januari a.s.** naar RPV Nijmegen e.o., Postbus 38156, 6503 AD Nijmegen

Reumaconsulent

In deze maandbrief een bijdrage van Henny Doesburg (op de foto: staand in het midden), verpleegkundig reumaconsulent in de Sint Maartenskliniek, over de verhuizing van de reumaconsulenten.



De Sint Maartenskliniek is volop in beweging. Niet alleen wordt er een hele nieuwe vleugel gebouwd aan het ziekenhuis, waar uiteindelijk de Reumatologie-afdelingen zich zullen gaan vestigen, er wordt ook meteen gekeken naar de huidige indeling van deze afdelingen en of alles nog steeds even efficiënt werkt als zou moeten. Voor de reumaconsulenten betekent dit dat wij gaan verhuizen.

Niet in de letterlijke zin van het woord, al zal dat in de nabije toekomst ook moeten met de komst van de nieuwbouw, maar meer in de figuurlijke zin. Binnen de organisatie van de St. Maartenskliniek vielen wij onder de polikliniek. Dit lijkt misschien logisch omdat ons werk zich voor het grootste deel op de polikliniek afspeelt, maar op de polikliniek waren wij de enige verpleegkundigen en hadden weinig gestructureerd contact met onze collega's op andere afdelingen.

Meetcentrum

Er werken binnen het reumacentrum ook andere verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de reumatologie, namelijk de gespecialiseerd verpleegkundigen van het Ambulant Reumacentrum (GO). Met deze groep bemanden wij al het Meetcentrum. Als u RA heeft en onder behandeling bent bij de St. Maartenskliniek, bent u hier wellicht bekend mee. In het Meetcentrum meten gespecialiseerd reumaverpleegkundigen de gewrichten op zwelling en pijn, de zogenaamde DAS-28 score, voordat u naar de dokter gaat. Ook nemen zij de medicatie met u door en bespreken ze hoe het met u gaat. Dit vatten ze samen voor de arts, zodat de reumatoloog zich kan richten op u en de problemen die u doormaakt.

Ambulant Reumacentrum

De samenwerking binnen het Meetcentrum van de twee verpleegkundige teams heeft uiteindelijk geleid tot de beslissing de twee teams samen te voegen tot een groot team van gespecialiseerd reumaverpleeg-

kundigen.

Per 1 oktober vallen wij binnen de organisatie onder het Ambulant Reumacentrum, zijn wij onderdeel van een groter verpleegkundig team en onderdeel van een groot multidisciplinair team dat bestaat uit fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychologen en de gespecialiseerd verpleegkundigen. Dit alles met als doel het vergroten van de samenwerking, het verbeteren van het delen van de kennis die in huis is en zo het verbeteren van de continuïteit en eenduidigheid in de informatie die uiteindelijk weer bij u terecht komt.

Gevolgen voor u als patiënt?

Wat merkt u er nu als patiënt van? Als het goed is helemaal niets. Binnen het Meetcentrum werken alle gespecialiseerd verpleegkundigen en ziet u wisselende gezichten, net als voorheen. Op het Ambulant Reumacentrum zullen de gespecialiseerd verpleegkundigen zich blijven richten op de begeleiding van u tijdens dagbehandelingen, groepsconsulten en de infusiotherapieën.

Voor extra verpleegkundige begeleiding op de polikliniek kunt u nog steeds terecht bij de reumaconsulenten. Het hebben van een reumatische aandoening heeft effect op alle aspecten van het leven, denk aan werk, hobby's, relatie, huishouden, etc... Loopt u vast, vindt u het moeilijk het een plaatsje te geven, of heeft u praktische problemen, kunt u nog altijd bij ons terecht. Dit geldt ook voor de mensen die in het Meetcentrum komen, maar daar niet altijd hun vragen kwijt kunnen door de geringe tijd.

U kunt zelf een afspraak maken bij een van de reumaconsulenten via de balie, of via uw reumatoloog.

De gespecialiseerd reumaverpleegkundigen van de Sint Maartenskliniek willen op deze manier zorgdragen voor een goede kwaliteit van zorg en continuïteit binnen deze zorg, voor u, de patiënten van het Reumacentrum van de Sint Maartenskliniek.

Speciale spaghetti

Spaghetti met courgette en tomatengehakt saus. Lekker knapperig door de pijnboompitten en rucola.

Benodigde materialen

Kookpan
Braadpan
Vergiet
Snijplank
(Schil)mesje
Pollepel
Spatel
Twee eetlepel

Ingrediënten voor 2 personen

150 gram volkoren spaghetti (ongekookt)
150 gram mager rundergehakt
1 kleine courgette
2 tomaten
2 handjes rucolasla (+/- 40 gram)
1 pakje of pot tomatensaus met kruiden (400 gram)
1 eetlepel pijnboompitten
1 eetlepel olijfolie

Bereidingstijd

30 minuten

Bereidingswijze

1. Verzamel alle ingrediënten en benodigde materialen.
2. Was de courgette. Snijdt deze in de lengte en vervolgens door de helft in halve maantjes.
3. Maak de tomaten schoon en snijdt in achten.
4. Zet een kookpan met water op het vuur.
5. Kook de spaghetti volgens de verpakking (+/- 10 minuten).
6. Verhit ondertussen de olie in een braadpan en rul het gehakt in ca. 5 minuten.
7. Voeg de courgette, tomaten en pijnboompitten toe bij het gehakt en bak deze 5 minuten op middelhoog vuur. Regelmatig doorroeren.
8. Zet het vuur laag en voeg de tomatensaus toe. Doe een deksel op de pan en laat het geheel nog 10 minuten pruttelen.
9. Giet de spaghetti af.
10. Voeg vervolgens de rucolasla toe aan de spaghetti en roer dit door elkaar.
11. Verdeel de spaghetti over twee borden en serveer met de saus

Vegatip:

U kunt het rundergehakt ook vervangen door vegetarisch gehakt



Eet smakelijk!

Dit recept komt uit het e-book "Recepten in een handomdraai op tafel" (te vinden op: recept.coach.nl).
Heb je zelf ook lekkere en handige recepten, mail ze naar evelien@coach.nl.
Dan kunnen we ook jouw recept in de maandbrief plaatsen!

Activiteitencommissie

In de vorige Maandbrief heeft u kennis kunnen maken met de communicatiecommissie, en heeft u kunnen lezen waar de bestuursleden van deze commissie zich mee bezig houden. In deze Maandbrief willen wij de activiteitencommissie voorstellen, bestaande uit Aagje Reijnders en Coby Weening, bestuursleden van de RPV.



Mijn naam is Aagje Reijnders en ik ben 61 jaar jong, getrouwd en moeder van 3 kinderen en oma van 4 kleinkinderen. Sinds 3 jaar werk ik niet meer, maar op de een of andere manier heb ik niet meer tijd gekregen. De extra tijd die ik had werd onmiddellijk ingevuld door allemaal leuke dingen dus ik ben een bevoorrecht mens. Mijn hobby's zijn: lezen, reizen, keramiek/boetsen, schilderen en glassieraden maken.

En natuurlijk mijn grootste hobby: de kleinkinderen. Ze logeren vaak bij ons en aangezien 3 van de 4 vlakbij wonen en 1 nog geen uurtje rijden van ons vandaan zie ik ze erg vaak. Ook oppassen doe ik regelmatig, vaak samen met mijn man, maar niet op een vaste dag. Daar moeten ze een afspraak voor maken want mijn week is zo gevuld. Bovendien is mijn energie soms helaas beperkt (ik heb ook een reumatische aandoening).

Sinds een jaar ben ik bestuurslid van de RPV. Eerst nog wat aarzelend want ik wist totaal niet wat er van me verwacht werd maar al snel kreeg ik in de gaten hoe de verhoudingen lagen, hoe het bestuur functioneerde en wat er zoal van iedereen verwacht werd. Binnen het bestuur maak ik deel uit van de activiteitencommissie. Ik heb er veel plezier in om activiteiten te organiseren. Ik doe dit samen met Coby Weening en we hebben leuke dingen op de rit staan voor het komend jaar. Er komen nieuwe uitjes aan: voor elk wat wils. Ook de kerstviering is in een ander jasje gegoten. En als u een leuk idee heeft voor een activiteit dan horen we dat graag. Ik hoop nog een poosje mee te gaan in dit bestuur en tevens hoop ik u allemaal eens te ontmoeten, want dat betekent dat jullie naar onze georganiseerde activiteiten komen en daar doe ik tenslotte het voor. U kunt mij bereiken op het e-mailadres activiteiten@reumanijmegen.nl



Ik ben Coby Weening en alweer ruim 2 jaar bestuurslid van de RPV. Een paar jaar geleden heb ik in het jubileumnummer al iets verteld over mijn leven met reuma. Nu wil ik graag iets vertellen over mijzelf en mijn inzet voor de RPV.

En ben geboren in Amsterdam en heb mijn middelbare schooltijd doorgebracht in Arnhem. Ik ben 74 en ben het oudste bestuurslid en zou misschien eigenlijk beter achter de geraniums gaan zitten maar dat is niets voor mij. Ik ben 43 jaar getrouwd geweest met een journalist die weinig thuis was en heb door schade en schande geleerd een eigen leven op te bouwen. We kregen in 4 jaar tijd 3 kinderen en die eerste jaren was er weinig tijd voor iets anders dan luiers wassen, naar school brengen, enz. Toen de jongste 9 jaar was ben ik weer gaan werken en dat heb ik gedaan tot mijn pensioen. Op mijn 50ste ben ik gaan studeren (geschiedenis) en toen gooide de reuma roet in het eten. Als ik aan iets begin wil ik het graag afmaken dus met een onderbreking van een jaar ben ik toch afgestudeerd.

Inmiddels ben ik alleenstaand (weduwe vind ik een naar woord) en heb ik 4 kleindochters: een puber die denkt dat ze volwassen is, een puber die te groot is voor een servet maar te klein voor een tafellaken, een beginnende puber en één die er over denkt het te worden. Kortom oppassen is niet meer aan de orde en het is tijd voor iets anders.

Toen kwam de RPV op mijn pad. Binnen de RPV ben ik coördinator van het zwemmen in de St. Maartenskliniek op de donderdagavond. Ook zit ik samen met Aagje Reijnders in de activiteitencommissie en doen wij ons best een aantal leuke, verschillende, aansprekende activiteiten te organiseren.

U merkt het, ik ben nog steeds een bezige bij en de geraniums moeten nog maar een paar jaar wachten.



In deze maandbrief een bijdrage van Sofie Manders. Als junior onderzoeker in het UMC st Radboud is zij de afgelopen periode bezig geweest om te onderzoeken wat de invloed is van het gebruik van TNF blokkerende medicatie op arbeidsparticipatie bij patiënten met reumatoïde artritis.

Reumatoïde Artritis

Dit onderzoek heb ik mogen presenteren tijdens het Nederlandse Reumatologiecongres, waar deze presentatie is gekozen als beste presentatie van de dag. Dit was voor mij een motiverende verrassing. Het is een stimulans om meer onderzoek te doen binnen de reumatologie en de resultaten ervan naar buiten te brengen. Ik zal in dit artikel een korte samenvatting geven van de winnende presentatie.

Achtergrond

Mensen met Reumatoïde Artritis (RA) hebben vaak last van een verminderde functionaliteit en vermoeidheid. Hierdoor is werken helaas niet altijd mogelijk. Binnen de vroege RA populatie (mensen die nog niet zo lang RA hebben) werkt 60% van de mensen nog. Bij mensen die al langer RA hebben werkt 40%. Naast het feit dat het de maatschappij geld kost wanneer mensen niet werken, is het voor mensen zelf ook erg belangrijk om te werken.

Mensen die werken zijn meer tevreden over hun leven dan mensen die niet werken. Het is daarom van belang de RA goed te behandelen zodat patiënten zich beter voelen en daardoor ook weer aan het werk kunnen.

We moeten daarom ook onderzoek doen naar het effect van medicatie op arbeidsparticipatie. Wij hebben gekeken naar het effect van TNF blokkerende medicatie (deze medicijnen vallen onder de biologicals: humera, embrel,) op arbeidsparticipatie en factoren die arbeidsparticipatie kunnen bevorderen.

Onderzoek

Al sinds 2003 worden er allerlei gegevens verzameld bij RA patiënten die een TNF blokkerende medicatie krijgen toegeschreven. Ook is bij verschillende patiënten (760) naar de arbeidsstatus gevraagd.

Er is dus aan de mensen gevraagd of ze betaald werk deden, of ze vrijwilligerswerk deden, of ze een pension krijgen uitbetaald of dat ze een arbeidsongeschiktheidsuitkering kregen.

Deze vraag is gesteld toen de RA patiënten startten met de TNF blokkerende medicatie en twee jaar daarna. Zo konden we kijken of er mede door de TNF blokkerende medicatie iets was veranderd in de arbeidsstatus.

We hebben alleen gekeken naar de patiënten die in de werkleeftijd zitten omdat mensen boven de 65 jaar hoogstwaarschijnlijk niet meer werken.

Resultaat

537 RA patiënten zaten in de werkleeftijd en zijn dus meegenomen in het onderzoek. De uitkomst was dat:

- 41.9% met de start van de TNF blokkerende medicatie werkte en dat na twee jaar nog deed,
- 13.2% wel met de start werkte, maar na twee jaar niet meer,
- 32.8% niet bij de start werkte, en ook niet na twee jaar en
- 12.1% niet bij de start werkte, maar wel na twee jaar.

Verder kwam naar voren dat ook bij deze groep mensen de mensen die wel werk hadden gelukkiger waren dan de mensen die niet werkten.

Ook kwam er uit het onderzoek dat functionaliteit van invloed was op arbeidsparticipatie, maar ook leeftijd, geslacht, het hebben van erosies en comorbiditeiten. Als mensen een betere functionaliteit hebben, hebben ze ook eerder werk, als mensen jonger zijn, man zijn, geen erosies of comorbiditeiten hebben, hebben ze eerder werk.

Door het geven van de TNF blokkerende medicatie start 12.1% met werken maar stopt ook 13.2% met werken.

Als deze medicatie op jongere leeftijd bij mensen met een betere functionaliteit en geen erosies of comorbiditeiten zou worden gegeven, dan verwachten we een groter effect op arbeidsparticipatie.

Bechterew en *Bewegen*

Eind oktober organiseerden het Reumacentrum van de Sint Maartenskliniek (SMK) en de RPV Nijmegen e.o. een informatiebijeenkomst over “Bechterew, wat doet de naam ertoe en is bewegen wel effectief?” Sprekers waren de heer Marcel Franssen, reumatoloog en Corrie Barends, fysiotherapeute.



Hoe ontstaat de ziekte van Bechterew, een vorm van reuma?

De ziekte van Bechterew is een aandoening waarbij ontsteking van gewrichten in de wervelkolom en het bekken kunnen leiden tot pijn en stijfheid. Daarbij kunnen ontstekingen in andere gewrichten optreden, meestal zijn dit de knie of de enkel, en in de aanhechtingen zoals de achillespeesaanhechting. Tot slot kunnen er symptomen in andere organen optreden. De ziekte openbaart zich meestal tussen het 15e en 35e levensjaar, vaker bij mannen dan bij vrouwen. De oorzaak van deze ziekte is niet bekend. Wel is sinds 1973 duidelijk dat er erfelijke

factoren betrokken zijn bij het ontstaan van de ziekte. Toch is nog niet ontdekt hoe deze erfelijke componenten leiden tot de ziekte.

Hoe komt een mogelijke Bechterew patiënt bij de reumatoloog terecht?

De ziekte van Bechterew begint met rugklachten. Rugklachten komen veel voor in de Nederlandse bevolking. Bij 5% van de patiënten die met rugpijn bij de huisarts komen, is sprake van chronische (langer dan 3 maanden durende) lage rugpijn. Een zeer kleine groep van deze patiënten met chronische klachten blijkt uiteindelijk Bechterew te hebben. Het is voor een huisarts dan ook niet gemakkelijk om net die patiënten met een mogelijke Bechterew diagnose te herkennen, zeker omdat de klachten van de patiënt met Bechterew in het begin niet altijd typerend zijn. Wanneer de huisarts een vermoeden heeft van de diagnose Bechterew, dan wordt deze patiënt meestal doorgestuurd naar een reumatoloog. De reumatoloog kan onderzoeken in gang zetten en een eventueel vervolgbehandeltraject opstellen.

Hoe wordt de diagnose Bechterew gesteld?

Op basis van de manier waarop een patiënt klachten uit over de pijn die hij/zij ervaart, krijgt de reumatoloog een indicatie van de aanwezigheid van een ontsteking. Het zijn klachten van pijn in de onderrug die vaak aan het einde van de nachtrust ontstaan en gepaard gaan met ochtendstijfheid. Deze pijnklachten verminderen en/of verdwijnen in de loop van de dag om vervolgens geleidelijk aan de volgende nacht en ochtend weer terug te komen. Bij lichamelijk onderzoek kan de reumatoloog deze pijn lokaliseren. Uit bloedonderzoek kan vervolgens blijken dat de bezinking, maat van ontsteking in het bloed, verhoogd is.

Dit is bij zo'n 60% van de Bechterew patiënten het geval, 40% heeft geen verhoogde waarde. Mensen met de ziekte van Bechterew zijn relatief vaak drager van een bepaald kenmerk in het bloed, het HLA-B27. Van de mensen met het HLA-B27, heeft circa 5% de ziekte Bechterew. Tot slot zal de arts een MRI maken van de onderrug wanneer een patiënt een karakteristiek verhaal heeft, de kenmerkende leeftijd heeft en de arts een sterk vermoeden heeft dat er sprake is van een mogelijke Bechterew diagnose. MRI onderzoek laat vaak eerder de afwijkingen zien dan conventionele raddiagnostiek. Wanneer een MRI wordt gemaakt van de onderrug, zullen ontstekingen duidelijk naar voren komen.



Vlnr: C. Barends, M. Franssen, Patricia (van de RPV)

Bechterew en *Bewegen*

Hoe is het verloop van de ziekte?

Het verloop van de ziekte verschilt per patiënt. Bij de milde variant die het meest voorkomt, is sprake van ontstekingen die over langere tijd tot rust komen na wisselende perioden van actief en inactief zijn.

Er is echter ook een categorie patiënten waarvan de rug binnen 10 jaar helemaal verstijft. Daartussen zitten gradaties. De ziekte is niet te genezen maar de intensiteit van het verloop is gunstig te beïnvloeden.



Wat is de rol van de fysiotherapeut bij de ziekte van Bechterew?

Bewegen is voor Bechterew patiënten van groot belang. Wanneer deze patiënten weinig van houding veranderen, zoals bij stilzitten,ilstaan en liggen, hebben zij meer last van hun rug dan wanneer zij in beweging zijn. Wanneer er niets wordt gedaan dan kan de wervelkolom steeds verder voorover gaan buigen. Daarom moeten Bechterew patiënten dagelijks oefenen om de rug beweeglijk en recht te houden.

De Fysio-, Mensendieck-, Oefen-, Cesar- en Ergotherapeuten kunnen deze patiënten hierin ondersteunen door het geven van houdingsadviezen en oefeningen. Het traject is gericht op het 'op lengte houden' van de spieren. Dit gebeurt door strekoefeningen en het aannemen van de juiste houding zoals het recht houden van de rug tijdens het zitten en vaker op je buik liggen tijdens het rusten.

Wat zijn bijkomende aandoeningen die kunnen voorkomen bij Bechterew patiënten?

De regenboogvliesontsteking van het oog is de meest voorkomende aandoening. Deze is door de oogarts goed te behandelen. Hart- en vaatziekten komen ook relatief vaker voor bij Bechterew patiënten. De ontstekingsremmende pijnstillers kunnen aanleiding geven tot een verhoogde bloeddruk en dus tot een verhoogde kans op hart- en vaatziekten. Ook botontkalking kan voorkomen bij mensen die langdurig kampen met Bechterew. Dit kan aanleiding geven tot botbreuken na een val. De mate van ontkalking wordt dan ook bewaakt.

Welke medicatie kan worden toegepast bij de ziekte van Bechterew?

1. Ontstekingsremmende pijnstillers (zogenaamde NSAID's): wanneer deze medicatie continu wordt ingenomen, kan het de stijfheid van de rug en de ontstekingen vertragen. Dit is al vrij snel na het innemen van de medicatie merkbaar bij patiënten.
2. Biologicals (zogenaamde TNF-alfa-remmers): deze geneesmiddelen werken ook ontstekingsremmend maar hiervan is nog niet aangetoond dat ze ook de verstijving van de rug tegengaan.

Zijn er nog tips die Bechterew patiënten mee kunnen nemen in hun dagelijkse leven?

De pijn als gevolg van de ontstekingen en de stijfheid van de rug geeft bij Bechterew patiënten vaak een beperking in hun activiteit zoals bij het wandelen, fietsen en traplopen. Ook kunnen er problemen ontstaan met de participatie in de maatschappij zoals het kunnen blijven werken, het onderhouden van sociale contacten en het uitvoeren van hobby's. De oefeningen van de fysiotherapeut zijn gericht op de verbetering van de lichamelijke activiteit. Ook bekijkt de fysiotherapeut samen met de patiënt welke veranderingen er praktisch nodig zijn om bijvoorbeeld het werk uit te kunnen blijven oefenen; zoals afwisseling in het type werk op een dag of een andere stoel.

Een reumatoloog kan een Bechterew patiënt op grond van klachten ook aanmelden voor de dagbehandeling in de SMK. Hierbij krijgt de patiënt twee dagen per week voor een periode van zes weken begeleiding in de SMK door een team van Fysio-, Mensendieck-, Oefen-, Cesar- en Ergotherapeuten en indien nodig ook Maatschappelijk Werk. De ervaring leert dat de bedrijfsarts en werkgever positief tegenover deze behandeling staan want de patiënt kan door alle tips en oefeningen uiteindelijk beter functioneren, ook op het werk.

Van zorg

De reumatologen van de Sint Maartenskliniek vullen op deze plaats maandelijks een rubriek. Deze keer een bijdrage van dr. Alfons den Broeder, reumatoloog en Nienke Lesuis, reumatoloog in opleiding. Zij vertellen u graag iets over kwaliteit van zorg.



A. den Broeder



N. Lesuis

Stel je voor: een patiënte komt bij een arts met veel hoesten en kortademigheid. Ze vertelt dat ze eerder een trombosebeen heeft gehad en rookt. Onderzoek laat zien dat ongeveer een kwart van de artsen allereerst denkt aan een longembolie bij deze symptomen, niet aan bijvoorbeeld een longontsteking.

Nu een ander voorbeeld: dezelfde vrouw vertelt dezelfde dingen aan de arts maar in een andere volgorde: ze heeft een trombosebeen gehad en rookt, en moet nu hoesten en is kortademig.

Logisch zou zijn dat ook nu een kwart van de artsen een longembolie het meest waarschijnlijk vindt, toch? Nee dus, in dit geval is meer dan de helft van de artsen overtuigd van een longembolie als oorzaak van de klachten. Hoe kan dat nu?

Wat hier speelt is de menselijke neiging om denkfouten te maken, en je oordeel te laten beïnvloeden door zaken die er niet toe doen. Dit effect (cognitieve bias) komt heel veel voor, en alle mensen hebben hier last van, ook artsen. In het dagelijks leven niet zo erg, maar in de gezondheidszorg zien we natuurlijk liever dat diagnose stellen en behandeling adviseren niet erg wordt beïnvloed door in welke volgorde de patiënt dingen verteld.

Binnen het reumacentrum van de SMK wordt sinds 2008 veel onderzoek gedaan naar de juiste en meest effectieve manier om artsen zo goed mogelijk te helpen om de juiste beslissingen te nemen.

Dit is niet altijd even makkelijk en drie dingen spelen hierbij een belangrijke rol:

1. Kennis ('weten wat er moet veranderen'),
2. Attitude ('willen veranderen') en
3. Externe barrières ('kunnen veranderen').

Allereerst de kennis. Tijdens hun opleiding en ook daarna doen artsen continu nieuwe kennis op, maar niemand heeft al deze kennis altijd paraat, en in de dagelijkse praktijk wordt de kennis niet altijd op de juiste manier gebruikt. Om artsen hierbij te helpen én om ze te beschermen tegen denkfouten, hebben

we in de SMK voor de meeste reumatische ziekten protocollen en wordt er ook gekeken of artsen deze daadwerkelijk gebruiken.

Naast kennis speelt houding en motivatie van artsen een belangrijke rol. Het werken volgens protocollen vereist vaak een omschakeling van artsen omdat het verschil tussen een juiste (protocol) en onjuiste (denkfout) beslissing opeens duidelijk wordt. Dit is niet altijd leuk om te merken, en het vergt de juiste motivatie om hiermee om te gaan. Weten wat je niet weet, en samen met je collega's dit durven bekijken zijn de eerste stappen op weg naar verandering. Door regelmatige feedback en intervisiebijeenkomsten zijn de reumatologen gemotiveerd om te veranderen en accepteert men de feedback.

Ten slotte is het ook belangrijk te kunnen veranderen. Een reumatoloog kan in de uiteindelijke uitvoering nog steeds gehinderd worden door externe barrières, bijvoorbeeld een missende testuitslag of te drukke spreekuren. Ook hiervoor zijn in de SMK oplossingen bedacht, zoals de invoering van het Meetcentrum. Patiënten met reumatoïde artritis komen hier bij een verpleegkundige die de medicatie doorneemt en de ziekteactiviteitsscore doet. Daarna gaat de patiënt naar de arts die vervolgens alle informatie bij de hand heeft en zo meer tijd heeft om met de patiënt de juiste vervolgbehandeling te bespreken.

Menselijk gedrag zit ingewikkeld in elkaar en het veranderen daarvan kost tijd. Alle trainingen, protocollen en feedback hebben er binnen de SMK uiteindelijk toe geleid dat de zorg verbeterd is. De ziekteactiviteit is verbeterd, artsen vragen minder onnodige testen aan en onderlinge verschillen tussen artsen zijn afgenomen. Hoewel we tevreden zijn met de resultaten kan het natuurlijk altijd beter. Daarom blijven de reumatologen actief met kwaliteitverbetering om te zorgen dat elke patiënt de beste zorg krijgt.



De onderzoekers van de Sint Maartenskliniek vullen op deze plaats maandelijks een rubriek. Deze keer een bijdrage van Karen Bevers, Reumatoloog en junior onderzoeker binnen de Sint Maartenskliniek in Nijmegen.

Knieartrose?

Echografie is een techniek waarbij je met ultrageluid (geluid met een frequentie van 20 kHz tot 800 MHz; niet hoorbaar voor het menselijk oor) weke delen van het menselijk lichaam zichtbaar kunt maken. Het mooie van deze techniek is dat het volledig onschadelijk is voor mens en dier (er komt immers geen straling aan te pas) en dat je zelfs opnames kunt maken terwijl het lichaamsdeel beweegt. Het wordt dan ook veel toegepast voor het correct uitvoeren van puncties of biopten omdat het de mogelijkheid geeft om heel precies bij je doel te komen omdat de bewegende naald zichtbaar is.

Echografie van het bewegingsapparaat is de laatste jaren meer en meer in gebruik gekomen in de reumatologie. Steeds meer reumatologen gebruiken het instrument zelf om gewrichten te beoordelen of puncties te verrichten. Omdat de techniek nog vrij nieuw is in ons vak, is het wel van belang dat goed uitgezocht wordt hoe betrouwbaar deze is en hoe de beelden geïnterpreteerd moeten worden.

In de St. Maartenskliniek wordt al geruime tijd onderzoek gedaan naar knieartrose (slijtage van de knie). Het leek ons dus interessant om te onderzoeken wat de waarde is van echografie bij deze groep patiënten.



Onderzoek

Het eerste dat gedaan moest worden was een zogenaamd inter-observer variabiliteit onderzoek. Echografie is een onderzoeker-afhankelijk onderzoek. Er kan namelijk niet zoals bij een röntgenonderzoek een standaard foto gemaakt worden. Degene die het onderzoek doet, interpreteert de beelden direct.

Het resultaat van het onderzoek is dus zeer afhankelijk van de ervaring en expertise van de onderzoeker. Vandaar dat we in eerste instantie geïnteresseerd waren in het feit of 2 verschillende onderzoe-

kers onafhankelijk van elkaar de echo van dezelfde patiënt op dezelfde manier interpreteren. Dat lijkt goed te doen te zijn.

Bij 60 patiënten hebben 2 echografisten volledig onafhankelijk van elkaar een echo onderzoek van de knie verricht. Van tevoren hadden zij zo'n 15 patiënten samen onderzocht en met elkaar afgesproken hoe het onderzoek uitgevoerd moest worden, welke onderdelen van de knie bekeken zouden worden en wat als afwijkend aangemerkt zou worden.

Daarna zijn deze bevindingen vergeleken. Het bleek, dat als je dat tevoren goede afspraken maakt, echografisch onderzoek van de knie goed reproduceerbaar is.

Hierbij hebben we natuurlijk dankbaar gebruik gemaakt van 60 mensen met knieartrose die zo vriendelijk waren om op dezelfde dag hun knie 2 keer ter beschikking te stellen voor een uitgebreid echografisch onderzoek. Gelukkig is het onderzoek niet pijnlijk, maar het kost tijd en om de knieholte te beoordelen moesten de mensen tijdens het onderzoek ook wisselen van rug- naar buikligging, wat voor mensen met veel pijn soms niet eenvoudig was. Na deze gunstige bevindingen wilden we de echografie ook verder gaan inzetten om meer te weten te komen over knieartrose.

Pijn is een belangrijk aspect bij deze aandoening. Veel mensen hebben pijn en worden daardoor beperkt in hun dagelijks functioneren.

Het blijkt dat de ernst van de afwijkingen op een röntgenfoto niet goed voorspelt of iemand ook pijn in de knie heeft. Met echografie kijk je naar de weke delen van de knie (kapsel, slijmbeurzen, pezen etc.). Dit zijn structuren die met een gewone röntgenfoto niet te zien zijn. Het zou zo kunnen zijn dat de pijn met name veroorzaakt wordt door problemen in de weke delen in plaats van door kraakbeenverlies wat je beoordeelt op een gewone röntgenfoto.

Vervolg op pagina 15

Dit zou wellicht inzicht geven in de oorzaak van pijn en wellicht ook informatie verschaffen over hoe we de pijn zouden moeten aanpakken. Hiervoor hebben we 180 mensen met knie artrose een echo aangedaan bij het bezoek aan de poli. Tegelijkertijd hebben we informatie verzameld over pijn en bijkomende zaken zoals o.a. medicatiegebruik, duur van de klachten en gegevens zoals lengte gewicht en röntgenfoto's.

Vervolg

De analyse is gaande en we verwachten hiervan eind van dit jaar resultaten zodat we bijvoorbeeld kunnen zeggen dat mensen met een kniekuilcyste vaker pijn hebben dan mensen die dat niet hebben of dat het helemaal niet uitmaakt hoe die knie er vanbinnen uit ziet wat betreft kniepijn.

Uiteindelijk willen we ook nog gaan kijken naar of bepaalde bevindingen bij echografie voorspellen of mensen sneller achteruitgaan wat betreft hun artrose en of ze het ook een voorspeller is of mensen eerder aan een nieuwe knie toe zijn. Maar daarvoor zijn de langetermijngegevens noodzakelijk.

Dat is dus nog evens toekomstmuziek, maar in het geval van echografie zullen we die dus niet horen, maar hopelijk wel te zijner tijd zien.

Een jaar lang *In Beweging*

In Beweging

In Beweging biedt mensen met reuma informatie over hun aandoening, hulpmiddelen, lotgenoten, regelgeving, actuele ontwikkelingen en nog veel meer op het gebied van reuma.

In ieder nummer vindt u pagina's vol nieuws over regelgeving, hulpmiddelen en patiënten organisaties. Mensen met reuma beschrijven hun ervaringen en welke oplossingen zij hebben gevonden in het dagelijks leven. Ieder nummer staat vol met informatie over ontwikkelingen, oplossingen, handige tips enzovoorts. Bovendien kunt u met al uw reuma gerelateerde vragen terecht in de rubriek vraag & antwoord.

Ja,

ik wil in 2013 een jaar lang In Beweging voor een introductieprijs van slechts € 19,90. Deze aanbieding verplicht mij verder tot niets.

MIJN GEGEVENS ZIJN:

Voor- en achternaam M/V

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoon E-mail

Datum Handtekening

☐ Ik machtig hierbij Koninklijke BDU Uitgevers het abonnementsgeld automatisch van mijn rekeningnummer af te schrijven:

rekeningnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☐ Ik ontvang graag een acceptgirokaart (€ 2,50 toeslag administratiekosten)

Deze aanbieding is geldig t/m 31 december 2012

Port Betaald



Koninklijke BDU Uitgevers

T.a.v. Abonnementen

Antwoordnummer 21

3770 VB BARNEVELD

RB

Het Reumafonds zoekt vrijwilligers voor collecte 11 t/m 16 maart 2013



Organisator Wordt u organisator, dan zorgt u binnen uw eigen stadsdeel of dorp voor een goed verloop van de collecte. U staat wijkhoofden (en collectanten) met raad en daad bij en zorgt voor de afdracht van het opgehaalde bedrag.

Wijkhoofd Als wijkhoofd zorgt u voor de collecte en de begeleiding van de collectanten in uw wijk.

Collectant Collecteren kunt u vrijwel altijd in uw eigen buurt of omgeving doen. Dit kost u twee uurtjes van uw tijd.

Kent u iemand in uw omgeving die mee wil helpen met de collecte? Of wilt u zelf meehelpen? Aanmelden kan via vrijwilligers@reumafonds.nl of 020 586 6471.

Help reuma
de wereld uit

 **Reumafonds**

www.reumafonds.nl



Zorg 2013

Het einde van het jaar is traditioneel hét moment om te onderzoeken of je nog wel de voordeligste en beste ziektekostenverzekering hebt. Maar het is niet gemakkelijk een goede vergelijking te maken tussen meer dan duizend zorgpolissen die de zorgverzekeraars aanbieden. De Consumentenbond helpt bij het vergelijken en biedt handige informatie.

De Minigids Zorg 2013 geeft meer inzicht in de onoverzichtelijke wereld van zorgverzekeringen en helpt bij het maken van de beste keuze. Opzeggen van je huidige zorgpolis kan tot 31 december en je hebt de tijd tot 1 februari om een nieuwe zorgpolis af te sluiten.

Minigids Zorgverzekeringen aanvragen

De Minigids Zorg 2013 is gratis voor iedereen (dus ook voor niet-leden van de Consumentenbond). Je kunt de minigids tot en met 21 december 2012 aanvragen:

- Bel gratis met 0800 6161. We zijn bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en vrijdag van 8.00 tot 17.30 uur.
- Sms 'CB ZORG' naar 3010 en we bellen je terug. Een sms sturen is tegen het reguliere tarief van je aanbieder.

Wat staat er in de minigids?

In de minigids vind je heldere uitleg over zorgverzekering, waar moet je op letten bij het overstappen en wat zijn de wijzingen in 2013. Je krijgt antwoorden op uiteenlopende vragen: Is een aanvullende verzekering wel altijd nodig? Is collectief verzekeren beter? Hoe werkt de Zorgvergelijker van de Consumentenbond?



De inhoud van de minigids:

- Basispakket 2013 - Wijzigingen in de vergoeding
- Overstappen - Tien tips om de overstap te wagen
- 10 x - Zorg en zorgverzekeraars
- Aanvullend verzekeren - Meer verzekeren niet altijd noodzakelijk
- Collectief verzekeren - Blijf alert op de kosten
- Kijk en vergelijk - Met onze Zorgvergelijker
- De beste zorg? - Zorgverzekeraars, prijs en kwaliteit
- 5 x Bemiddeling - De zorgverzekeraar kan hulp bieden
- Claimen - bij de zorgverzekeraar in negen vragen
- Op reis - Medische kosten en hulp in het buitenland
- Bijbetalen - voor zorg

Reumatoïde Artritis *Succesvol*

De proef met de zogeheten chip tegen reumatoïde artritis (RA) die het Academisch Medisch Centrum halverwege 2011 startte, is succesvol. Dat heeft arts-onderzoeker drs. Frieda Koopman bekendgemaakt op een reumatologiecongres in de VS. Bij vijf van de acht proefpersonen zag de onderzoekster een goede tot zeer goede respons. Bij een patiënt was de reuma nagenoeg weg.

Vorig jaar zomer was de 'chip' al groot nieuws in de wetenschappelijke wereld en bij mensen met reuma. Vele mensen meldden zich aan voor het onderzoek, maar de selectiecriteria waren streng. Uiteindelijk hebben neurochirurgen het apparaatje bij acht patiënten in de nek geplaatst.

Soort pacemaker

De functie van de chip is vergelijkbaar met die van een pacemaker voor het hart. Enkele keren per dag geeft het apparaatje een elektrisch signaal. In het geval van de reumachip wordt dit signaal gegeven aan een hoofdzenuw, de nervus vagus. Uit eerder onderzoek was gebleken dat deze zenuw ontstekingen zou kunnen remmen. Dat de stimulering van de nervus vagus inderdaad in de praktijk ontstekingen remt, versterkt het vermoeden van wetenschappers dat er een relatie is tussen het immuunsysteem en het zenuwstelsel.

Zwellingen en bloedwaarden

Onderzoeker drs. Frieda Koopman van het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam bracht de resultaten naar buiten op het jaarlijkse congres van de Amerikaanse reumatologievereniging ACR in Washington. 'Er was bij de patiënten niet alleen sprake van minder gezwollen en pijnlijke gewrichten, ook de ontstekingswaarden in het bloed zakten bij zes van de acht patiënten. Bij vijf van de acht patiënten zagen we een (zeer) goede respons. Bij een patiënt was de reuma zelfs nagenoeg weg', aldus Friedman in dagblad De Telegraaf.

Blij met resultaten

Het Reumafonds is heel blij met de eerste resultaten van de proef met de chip tegen RA. 'Het Reumafonds was financier van het vooronderzoek voor deze proef. Professor Paul-Peter Tak, die dit onderzoek begeleidde, vond enkele jaren geleden uit dat stimulatie van de hoofdzenuw nervus vagus ontstekingen bij reuma kan remmen', aldus drs. Ingrid Lether, manager Onderzoek en Innovatie van het Reumafonds. 'Verder onderzoek moet uitwijzen hoe de chip een plaats in de behandeling van RA kan veroveren.'

Vervolgonderzoek

Het volgende onderzoek van het AMC naar de werking van de chip wordt gehouden onder mensen met RA bij wie minstens 2 soorten biologicals onvoldoende verbetering geven. Het gaat dan om zowel TNF-alfaremmers als om minimaal een van de volgende middelen: rituximab, abatacept of tocilizumab.

Bent u geïnteresseerd in deelname aan dit onderzoek dan kunt u een e-mail sturen naar kir@amc.uva.nl of bellen met 020 566 23 37.

Peinzerijtje van Angèle



Soms stroom je over van ideeën, activiteiten en alles wat je denkt, doet en zou willen doen. En soms zit je daar, je weet dat er een heleboel moet gebeuren, maar het enige wat je doet is uitvluchten bedenken en zitten en denken, of ff kijken of er iets op TV is, of reclamefolders doorkijken en zitten en denken en gewoon niet weten wat je

nu wel of niet wilt of kunt. Het is alsof er een dam in de stroom is geslagen en je hebt geen idee hoe hem te doorbreken. Je kunt jezelf dan een vrije dag geven, maar het rare is dat dit dan

ook niet werkt, want je weet dat er nog van alles moet en dan gaat je geweten opspelen als je niks doet.

Gewoon genieten van het niksdoen kan al helemaal niet, want..... enz. enz. enz. En zo kom je de dag door en voel je je 's avonds zo'n drol en als je dan, ja, ja, doodmoe naar bed gaat, kun je niet slapen omdat alles wat je nog moet doen, of had moeten doen, of had willen doen, door je kop blijft malen. Hier moest ik aan denken toen ik de volgende tekst las:

Je kunt de zee niet oversteken door alleen naar het water te staren.

Ja lekker, denk ik dan, maar waarom heeft iemand dan mijn bootje onklaar gemaakt? Ik weet dat ik nog van alles wil. Ik heb altijd een hekel gehad aan het huishouden, maar deed dat er ff tussendoor en nu ben je kapot als je het een beetje bijhoudt en kom je dus niet toe aan die dingen waar je echt zin in hebt.

En dan zijn we weer terug bij het begin, dan zit je daar weer te truttelen en zou je tegen je zelf moeten zeggen kom op trut ff doorzetten, maar je bent eigenlijk gewoon te moe. Maar ook dat kun je niet accepteren. Zou dat het proces zijn waar je in zit, het ACCEPTATIEPROCES?

Ik las vlak na dat bovenstaande gezegde deze:

Alleen in helder water zie je de diepte.

Ik vond het mooi, maar dacht meteen, is mijn vijver-tje vertroebeld door zelfmedelijden? Ik zie het niet altijd even helder meer, of is het gewoon de herfst die toeslaat met zijn donkere gure dagen, of is het die stomme kinkhoest die het kennelijk wel lekker vindt bij me. Hij logeert inmiddels al sinds de 4daagse bij me.

Ik weet het niet meer, maar het zou handig zijn als je bij de drogist gewoon een klein drankje kon halen waardoor de lucht opklaart, het water helder wordt en de energie met bakken bij je binnenkomt, zodat je eindelijk de keuken een beurt geeft, de tuin opruimt, al het afval wat zich in je loods heeft opgesteld naar de DAR brengt, je verstelgoed afmaakt, want het zijn allemaal kleinigheden, een naadje los een klein gaatje, minutenwerk, de administratie afhandelt, in je werkkamer alles weer terug zet op de plaats, enz. enz. enz.

Hemel.... dat heldere water is ook niks, ik zie er veel te veel in en dan zijn dit nog alleen maar doe-dingen en er valt in het leven natuurlijk heel wat meer te overdenken.

Want als je echt doordenkt weet je ook wel wat echt belangrijk is in het leven en dan heb je schijt aan alles wat er zou moeten gebeuren, of wat MEN vindt dat moet gebeuren, maar..

Oh nee Angèle niet weer opnieuw beginnen, je was net lekker bezig om het helder te zien.

We laten lekker de boel de boel en gaan genieten van het leven zo als het zich aandient, met of zonder zonnetje, met al zijn voor en tegens, we gaan gewoon GENIETEN van wat er wel is, punt!

Hydrotherapie Bad West

- Sportfondsenbad West, Planetenstraat 65, Nijmegen.
 - Woensdagochtend van 11:00 tot 12:00 uur.
- We zwemmen **niet**: 26 december 2012.
 Informatie: Informatietelefoon 06-23235178
 Kosten € 4,00 per keer, automatische incasso.

Hydrotherapie SMK

- Bad in Sint Maartenskliniek, Hengstdal 3, Nijmegen.
- Donderdagavond 4 groepen van 17.30 tot 20:30 uur. We zwemmen **niet**: 27 december.
- Informatie: Coby Weening-de Groot (024) 324 24 06
- Vrijdagavond 3 groepen van 17:15 tot 19:30 uur. We zwemmen **niet**: 28 december.
- Informatie en opgave: Informatietelefoon 06-23235178.
 Kosten € 3,00 per keer, automatische incasso.

Reuma Sportief

- Sport en spel op maat voor beginners/gevorderden.
- Maandagmiddag van 15:45 tot 16:45 uur in Wijkgebouw Wijchen Noord, Roerdompstraat 76, Wijchen. Start: 13 augustus. We sporten **niet**: 24 december 2012.
 - Dinsdagmiddag van 13:30 tot 14:30 uur in Wijkcentrum 'De Ark van Oost' Nijmegen.
- We sporten **niet**: 25 december 2012
- Dinsdagavond van 19:15 tot 20:15 uur Gymzaal Leuvenbroek 20-02 Lindenholt, Nijmegen. We sporten **niet**: 25 december. Informatie: Informatietelefoon: 06-2323 5178. Kosten € 2,95 per keer, automatische incasso.

Reuma Fitnes Wijchen

- Fitness op maat voor beginners/gevorderden.
 Fysiotherapiepraktijk: Vijverlaan 26, Wijchen.
- Donderdagmiddag van 16.15 tot 17.15 uur.
- Kosten € 85,00 per kwartaal (kleine groep). Opgave via Informatietelefoon: 06-2323 5178

Tai Chi - Chi-kung

- Wijkcentrum Ark van Oost, Cipresstraat 154, Nijmegen
- Zaterdagochtend van 11.30 tot 12.30 uur. Data 2013: januari: 12, 19, 26; februari: 2, 23; maart: 2, 9, 16, 23, april: 13, 20. Opgave: Informatietelefoon 06-2323 5178.
- Kosten € 2,95 per keer, automatische incasso.

Bingo

- Iedere 2^e donderdag van de maand om 14:00-16:00 uur in Wijkcentrum Hatert, Couwenbergstraat 22.
- Eerste bingo in 2013: donderdag 10 januari.
 Informatie: Wilma Koolen-Bouwman 024-6411206

Seneca Medische Fitnes (HAN)

- Medische Fitness op maat voor beginners/gevorderden
 Seneca (HAN) Kapittelweg 33, Nijmegen.
- Dinsdag en donderdag van 13:00 tot 20.00u: vrij sporten.
 - Dinsdag en donderdag van 16:00 tot 18.00u: reumagroep.
 - Zaterdag van 10:00 tot 16:00 uur: vrij sporten.
 - Zondag van 10:00 tot 14:00 uur: vrij sporten.
- Kosten na aftrek bijdrage RPV: €278,10 per jaar onbeperkt sporten. Informatie Seneca: Ad Berbers (024) 3531182 of stuur een bericht naar Seneca@HAN.nl. Informatie RPV: Informatietelefoon 06-23235178

Agenda & Telefoon

RPV Nijmegen en omgeving

Voorzitter

E-mail: voorzitter@reumanijmegen.nl
 Telefoon: 024-6631311 (G. Willemsen)

Secretariaat

E-mail: secretariaat@reumanijmegen.nl
 Postadres: Postbus 38156 - 6503 AD - Nijmegen

Penningmeester

E-mail: penningmeester@reumanijmegen.nl
 Rekening: Rabobank 1226 470 25 t.n.v.
 Reumapatiëntenvereniging Nijmegen te Nijmegen.

Ledenadministratie

E-mail: leden@reumanijmegen.nl

Kopij voor de Maandbrief en/of website

E-mail: maandbrief@reumanijmegen.nl
 E-mail: website@reumanijmegen.nl
 Internet: www.reumanijmegen.nl

Contactpersoon voor Wijchen

Wilma Koolen – Bouwman (024) 641 12 06

Reumaconsulenten

UMC Sint Radboud

Bereikbaar via het secretariaat (024)361 45 80

Sint Maartenskliniek

Bereikbaar via de reumapoli (024)365 94 09

RePaKo

Wijkcentrum De Klokkentoren, Slotemaker de Bruineweg 272, Nijmegen. Start: 3 september 2012.

- Maandagmiddag repetitie zangkoor 14:30-15:30 uur.

Informatie: Marjolijn Aalbers (024) 355 21 88

Fire

- Verantwoord bewegen bij Plaza Sport (ROC-gebouw, naast Centraal station Nijmegen)
- Dinsdag- en donderdagochtend 9:30-11:00 uur
- Kosten: € 15 per maand/ € 165,00 per jaar. Parkeren gratis
- Informatie: Angélique Peters-Dullaert (0485) 31 75 62