

Reuma

Herfst-editie 3/2014



- Paracetamol bij acute lage rugpijn: zinvol of niet?
- Pillen bij artrose
- Geneesmiddelen, water, pompelmoessap, melk en alcohol
- Autorijden met een handicap
- Ongeremd elektrisch?
- PopupBar LaFiora
- Klaar voor meer actie?
- Hilde Van der Velde
- Steunen en gesteund worden bij chronische pijn
- Provinciaal nieuws

De **Vlaamse Reumaliga** vzw

werd opgericht in 1992 en wil mensen met reuma deskundige en actuele informatie verschaffen omtrent de verschillende reumatische aandoeningen en aanverwante thema's.

Ze heeft tevens een sociale taak nl. mensen met reuma samenbrengen.

Onze provinciale besturen en zelfhulpgroepen bieden ieder jaar weer een agenda aan boordevol boeiende activiteiten en lezingen.

INHOUDSTAFEL

Editoriaal	1
Paracetamol bij acute lage rugpijn: zinvol of niet?	2
Pillen bij artrose	4
Geneesmiddelen, water, pompelmoessap, melk en alcohol	6
Autorijden met een handicap	8
Ongeremd elektrisch?	10
PopupBar LaFiora	12
Klaar voor meer actie?	16
Hilde Van der Velde	18
Steunen en gesteund worden bij chronische pijn	21
Provinciaal Nieuws	
Bornem • Klein Brabant	24
Antwerpen	24
Limburg	25
West-Vlaanderen	25
Vlaams-Brabant	26

» Redactieleden

Johan Waes

Carmen Ronsse

Lea Cornelissen

Gaston Mattheus

» Voorzitter

Dr. Johan Waes

» Contactpersonen provinciale besturen en zelfhulpgroepen

Zie infoblokken bij het Provinciaal Nieuws

» Maatschappelijke zetel en secretariaat

Vlaamse Reumaliga vzw

Bleekstraat 7

2800 Mechelen

Tel/fax: 015 21 11 21

E-mail: secretariaat@reumaliga.be

Website: www.reumaliga.be

Openingsuren: 9-12u alle werkdagen

» Jaarlijkse lidmaatschapsbijdrage

Gewoon lidgeld: € 18

Beschermend lid: € 58 (€ 18 lidgeld + € 40 gift met fiscaal attest)

Dit bedrag kan worden gestort op het centraal rekeningnummer van de VRL:

IBAN BE89 4140 0210 0185

BIC KREDBEBB

» Deadline voor het winternummer 2014

graag alle teksten binnen vóór 25 november 2014

» Oplage: 3000 exemplaren

Met de steun van

abbvie



Mechlinia
E.V.L. VAN GELDEREN & ZONEN NV

Editoriaal

Beste VRL lid, beste lezer,

Alweer een nieuw nummer, het 'herfstnummer', van ons tijdschrift. Wat gaat de tijd toch vlug!

Zoals je uit de vele artikelen kunt opmaken volgen we de actualiteit, wat nuttige informatie voor onze mensen met reuma betreft, op de voet.

Vooraf veel aandacht voor het correcte gebruik van geneesmiddelen. Geneesmiddelen vormen nog steeds, en zelfs in toenemende mate, de basis van de behandeling van ontsteking en pijn.

Maar evenzeer focussen we ons op de middelen om de mensen met een motorische beperking toe te laten zich gemakkelijker en beter te bewegen en te verplaatsen. Daarom ook een artikel over aanpassingen aan de wagen en over het allernieuwste, maar enigszins omstreden, hebbeding, een elektrische fiets.

Een dikke proficiat voor onze secretaresse Lea, die tijdens de zomermaanden samen met haar partner Lode, de pop-up bar Lafiora organiseerde in haar kunstenaarsatelier en in haar prachtige tuin in de groene rand van Mechelen. En dit ten voordele van de Vlaamse Reumaliga. Dit initiatief kende een overweldigend succes met honderden bezoekers, met uitgebreide artikelen in meerdere kranten (Het Laatste Nieuws, De Gazet van Antwerpen, De Zondag) en met een interview op de lokale TV.

Meteen werd hierdoor ook het initiatief van onze tentoonstelling van kunstwerken ter gelegenheid van de internationale Arthritis Day op 12 oktober, in de kijker

gesteld. Een tentoonstelling die een traditie geworden is, die loopt van 3 t/m 19 oktober en waaraan dit jaar niet minder dan 11 kunstenaars deelnemen met werken van een zeer hoog niveau. Een gedeelte van de verkoopprijs van de kunstwerken komt ten goede aan de Reumaliga. Voor de tentoonstelling werd een prachtige affiche ontworpen waarvan we u, op eenvoudige aanvraag, een exemplaar zullen opsturen.

Van 28 oktober t/m 7 december vindt een tweede tentoonstelling plaats waarbij, met het oog op de eindejaarsfeesten, vooral kunstwerken aangeboden zullen worden die binnen het budget voor een eindejaarsgeschenk vallen.

Dank aan de Koninklijke Fanfare De Noorderzonen uit Noorderwijk voor hun gulle sponsoring naar aanleiding van hun succesrijke initiatief 'Fanfare in Beweging' met wandel- en fietstochten en een afsluitende muziekhapening. De mensen uit de Kempen zijn echte levensgenieters maar ook mensen met een groot hart voor wie het moeilijk heeft.

Dank aan Jo Van Meerbeeck van de lokale afdeling Bornem van de VRL voor haar sponsoring en aan de vele bezoekers van de pop-up bar voor hun extra giften aan de Liga.

En dank aan al onze trouwe leden en aan al onze vrijwilligers uit de verschillende provinciale afdelingen. Zij vormen de solide basis van de Vlaamse Reumaliga.

Nog veel leesgenot en mogelijks tot ziens op een van de tentoonstellingen in Mechelen.

Johan Waes

Voorzitter van de Vlaamse Reumaliga, vzw

Bel de reuma-info-lijn: 015 21 11 21 elke werkdag van 9 tot 12

PARACETAMOL BIJ ACUTE LAGE RUGPIJN: ZINVOL OF NIET?

Op de website van The Lancet, een van de belangrijkste medische tijdschriften, verschenen op 24 juli de resultaten van de Paracetamol for Low-Back Pain (Paracetamol voor lage rugpijn) Study (de zogenaamde PACE studie), een degelijk uitgevoerde studie naar de werkzaamheid van paracetamol bij acute lage rugpijn. Meerdere dagbladen publiceerden de resultaten van die studie. Omdat bij de Vlaamse Reumaliga heel wat vragen hierover toekwamen willen we via ons tijdschrift hierbij wat nadere informatie geven.

Het gaat om een Australische, dubbelblinde studie (noch de arts, noch de patiënt wisten wat het placebo was en wat het paracetamol) waarbij 1643 patiënten (gemiddelde leeftijd 45 jaar) werden gerandomiseerd naar:

- ofwel placebo;
- ofwel paracetamol op regelmatige basis in te nemen: 2 compr. (vertraagde vrijstelling- aan paracetamol 665 mg, om de 6 à 8 uur (6 tabletten per dag, overeenkomend met ongeveer 4 g paracetamol per dag);
- ofwel paracetamol naar behoeven in te nemen: 1 of 2 compr. (gewone, niet vertraagde vrijstelling) aan paracetamol 500 mg, om de 4 à 6 uur (max. 4 g per dag).

Alle patiënten kregen ook advies over de gunstige prognose van hun rugpijn.

De patiënten werden hoofdzakelijk gerekruteerd via huisartsen en apothekers.

Insluitingscriteria waren: Een nieuwe episode van 'acute lage rugpijn' (gedefinieerd als pijn tussen de 12de rib en de bilnaad, met een duur van minder dan 6 weken en voorafgegaan door een maand zonder pijn, dus geen

chronische lage rugpijn!), al dan niet met een uitstraling van de pijn naar de benen, en pijn die op zijn minst geklasseerd werd als matig ernstig.

De resultaten tonen geen voordeel van paracetamol (ingenomen op regelmatige basis of enkel volgens de behoefte van de patiënt) ten opzichte van placebo, en dit in termen van herstel en van andere parameters zoals pijnintensiteit, slaapkwaliteit en functioneren, noch in de eerste weken, noch na 12 weken.

Enkele commentaren:

- Paracetamol wordt klassiek beschouwd als de eerste keuze bij acute lage rugpijn; dit is vooral gebaseerd op het goede veiligheidsprofiel van paracetamol en het feit dat het pijnstillend effect bij andere vormen van acute pijn (bv. tandpijn, postoperatieve pijn) duidelijk is aangetoond. Degelijke onderbouwing van de werkzaamheid van paracetamol bij acute lage rugpijn ontbrak tot nu toe. De PACE- studie van de Australische onderzoekers is de eerste degelijke studie in dit verband.
- Dient met deze studie het gebruik van paracetamol bij acute lage rugpijn volledig overboord gegooid te worden? De onderzoekers en de auteurs van het bijhorend editoriaal onderstrepen dat het daarvoor te vroeg is: De resultaten moeten bevestigd worden in bijkomend onderzoek en in andere patiëntenpopulaties. Wel is dit een aanleiding om bij elk gebruik van paracetamol bij acute lage rugpijn het effect nauwkeurig te evalueren en om paracetamol te stoppen wanneer geen gunstig effect wordt gezien.

TENTOONSTELLING van KUNSTWERKEN voor en/of door REUMAPATIËNTEN

Bleekstraat 7, historisch pand te Mechelen

Op 3 oktober 2014 om 19u00

opening met receptie. Iedereen welkom!

4-5 / 10-11-12 / 17-18-19 oktober

telkens van 11u00 tot 17u00

doorlopend drankjes en hapjes (opbrengst ten voordele van de Vlaamse Reumaliga)



- ▶ Moet nu sneller dan tevoren een ontstekingsremmer, klassiek beschouwd als een tweede keuze bij acute lage rugpijn, aangeraden worden? Zeker niet, het veiligheidsprofiel van de ontstekingsremmers is minder gunstig dan dit van paracetamol, en in vergelijkende studies uitgevoerd bij patiënten met acute lage rugpijn, waren ontstekingsremmers niet doeltreffender dan paracetamol.
- ▶ **De snelle herstelperiode (85 % van de patiënten was hersteld na 12 weken!) in de PACE-studie kan volgens de onderzoekers verband houden met de goede adviezen en de geruststelling inzake prognose die alle patiënten in de studie kregen. De resultaten van de PACE-studie suggereren dan ook dat deze adviezen en de geruststelling een centrale plaats moeten innemen in de aanpak van acute rugpijn in de eerste lijn.**
- ▶ Patiënten in de PACE-studie hadden gemiddeld reeds 10 dagen lage rugpijn bij de start van de studie. Een conclusie over het nut van pijnstilling de eerste dagen van acute lage rugpijn kan op basis van deze studie niet getrokken worden.

Bron

<http://www.bcfi.be/nieuws/artikel.cfm?welk=659>
Het B.C.F.I., VZW, is het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie. Hun informatie voldoet aan de HONcode, die staat voor betrouwbare informatie over gezondheid.

TENTOONSTELLING 'BETAALBARE KUNST'

Vrijdag 28 november 2014 om 19u00:

opening met receptie

Iedereen welkom!

29 - 30 november en 5 - 6 - 7 december

telkens van 11u00 tot 17u00

Bleekstraat 7 te Mechelen

Wie wil deelnemen kan

contact opnemen met het secretariaat:
015 21 11 21 / secretariaat@reumaliga.be



PILLEN BIJ ARTROSE

De behandeling van artrose is een samenspel tussen niet-medicamenteuze adviezen (afvallen, leefstijl, fysiotherapie) en geneesmiddelen. Helaas is er op dit moment geen enkel geneesmiddel dat het artroseproces zelf kan stoppen. Dit is dan ook de reden dat op dit moment alleen maar pijnstillers worden gebruikt bij artrose. Op basis van de BART-strategie. (deze behandelingsstrategie is een soort stappenplan, waarmee artrose het beste kan worden behandeld) worden in dit artikel de geneesmiddelen bij artrose op een rijtje gezet.

Artrose

Artrose is een van de meest voorkomende reumatische aandoeningen. Bij artrose verslechtert de kwaliteit van het kraakbeen dat onze gewrichten bedekt. Dit komt omdat er meer kraakbeen wordt afgebroken dan er wordt aangemaakt. We hebben kraakbeen nodig om onze gewrichten soepel te laten functioneren en piekbelasting op onze gewrichten op te vangen. Mensen met artrose hebben dan ook last van gewrichtspijn bij het bewegen, stijfheid en een verminderde beweeglijkheid. Ook maken de gewrichten vaker dan anders een krakend geluid. Omdat de behandeling van artrose uit verschillende onderdelen bestaat, is het goed om samen met jouw behandelaar een behandelplan op te stellen. De BART-strategie kan daarbij een goede leidraad zijn.

Stap 1

Stap 1 van de BART-strategie gaat over voorlichting, leefstijl en paracetamol (eventueel glucosamine). Het is belangrijk van het begin af aan te weten wat artrose precies inhoudt, welke behandelingen er zijn en hoe je de beste zorg krijgt. Kijk naar je leefstijl. Het is goed te blijven bewegen, het gewricht niet over te belasten en vaak is het ook raadzaam om af te vallen. Paracetamol is de basis van de therapie met medicijnen bij artrose. Het is de veiligste pijnstiller die we hebben. Wel merken we vaak dat mensen te weinig paracetamol gebruiken. Voor goede pijnstilling heb je soms 3 gram (dus drie tabletten van 1 gram of 6 tabletten van 500 milligram) per dag nodig. Vaak nemen mensen maar 1 of 2 tabletten per dag in. Dat is meestal veel te weinig voor een goede pijnstilling. In een onderzoek in de Maartenskliniek merkten we dat mensen veel minder pijn hadden, als de dosering paracetamol standaard drie gram per dag was. Het aantal bijwerkingen nam niet toe. Als je paracetamol gebruikt, dan is het niet nodig om bij de paracetamol nog extra codeïne of coffeïne te gebruiken. Deze combinaties werken alleen niet beter dan paracetamol op zich, maar geven bovendien meer kans op bijwerkingen. Wie paracetamol gebruikt, kan best wel eens een glaasje bier of wijn nemen. Geniet, maar drink met mate! Op dit moment is er nog onvoldoende bewijs om echt met zekerheid te zeggen of glucosamine werkt bij artrose. De onderzoeken spreken elkaar tegen. Ook weten we dat glucosamine niets bij heupartrose doet, maar mogelijk pijnstillend kan werken bij knie-artrose. Mensen met artrose die glucosamine willen proberen, wordt geadviseerd het middel drie maanden te gebruiken. Het duurt namelijk 4 tot 6 weken voordat glucosamine effect kan hebben. Stop het gebruik altijd na drie maanden: komen de klachten terug, dan heeft glucosamine mogelijk effect en is het raadzaam opnieuw te starten met de inname ervan. Blijven de klachten langer dan 4 tot 6 weken weg, dan zijn deze door het natuurlijk beloop al verbeterd.

Stap 2

Stap 2 van de BART-strategie gaat over fysiotherapie, diëtist en NSAID (eventueel tramadol). Als paracetamol en de leefstijladviezen niet voldoende effect hebben, komt stap 2 in aanmerking. Een fysiotherapeut kan helpen de spieren te trainen en het gewricht stevigheid te geven. Daarnaast kan een diëtist zo nodig begeleiden bij het afvallen. Als het om geneesmiddelen gaat, komen

in stap 2 NSAID's om de hoek kijken. NSAID's (voluit Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs) zijn ontstekingsremmende pijnstillers. De bekendste NSAID's zijn naproxen, diclofenac, ibuprofen, Arcoxia® en Celebrex®. Deze middelen zijn effectieve pijnstillers, juist omdat ze ook ontsteking kunnen verminderen. Daar staat tegenover dat NSAID's meer bijwerkingen geven dan paracetamol. Vooral maag-darmbijwerkingen komen bij NSAID's vaker voor. Mensen die last hebben van hart- en vaatziekten moeten extra voorzichtig zijn met NSAID's. Bij langdurig gebruik kan de kans op een hartinfarct toenemen. Dat betekent niet dat aan mensen met hart- en vaatziekten helemaal geen NSAID's voorgeschreven mogen worden. Maar als bijvoorbeeld de pijn te dominant is en vooral goed op NSAID's reageert, kan dat een reden zijn om toch voor deze medicijnsoort te kiezen. In andere gevallen kan men kiezen voor een andere pijnstiller (zoals tramadol). De pijnstiller tramadol is een zwakkere variant van morfine. Het middel werkt niet verslavend. Wel kan tramadol sufheid en misselijkheid veroorzaken. De dosis tramadol kan het beste langzaam worden opgebouwd om zo de kans op bijwerkingen te beperken.

Stap 3

De laatste stap van de BART-strategie gaat over teamzorg en injecties in de knie (specifieke pijnbehandeling). Bij deze stap komt teamzorg aan de orde. Deze zorg is een intensieve afstemming tussen verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij artrosezorg. Denk aan de reumatoloog, orthopeed, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtiste en psycholoog. In stap 3 kan de arts daarnaast kiezen voor injecties in de knie. Dit kunnen injecties zijn met corticosteroiden (stoffen die lijken op prednison) of hyaluronzuur-injecties. Deze injecties zorgen er voor dat je enkele weken tot maanden minder klachten hebt.

Bart van den Bemt

Bron

| Reuma magazine.nl | Augustus 2014 |

HULP BIJ HULPMIDDELEN

Er is voortaan een tussenkomst van het VAPH voor hulpmiddelen voor personen met een beperking in woon- en zorgcentra.

Een aantal oudere personen met een beperking verblijven door omstandigheden niet in een specifieke voorziening voor mensen met een handicap, maar in een ouderenvoorziening. Maar dat betekent niet dat ze geen specifieke ondersteuningsmiddelen zouden nodig hebben om te kunnen deelnemen aan de dagelijkse activiteiten. Omdat deze middelen niet in een ouderenvoorziening aanwezig zijn, moet de persoon de aanschaf van zulke hulpmiddelen veelal volledig zelf dragen.

Daar komt nu verandering in. Personen van wie de beperking voor hun 65ste werd erkend, kunnen, ook als ze in een ouderenvoorziening verblijven, op een tussenkomst van het VAPH rekenen bij de aanschaf van hulpmiddelen voor hun communicatie of hun mobiliteit. Het VAPH schat dat ongeveer 1200 personen een beroep op deze tussenkomst kunnen doen.

De volledige lijst met hulpmiddelen waarvoor een tussenkomst mogelijk is, kan je vinden op www.vaph.be of bij de provinciale afdelingen van het VAPH.

GENEES- MIDDELEN, WATER, POMPELMOESSAP, MELK EN ALCOHOL

Innemen met water. Niet met pompelmoessap innemen. Pas op met alcohol. Dit soort adviezen staan op het etiket van geneesmiddelen. Hoe ga je met die adviezen om?

Laten we bij het begin beginnen. Voordat een geneesmiddel daadwerkelijk in het lichaam terecht kan komen, moet het eerst via de maag of de darmen opgenomen worden in het bloed. Deze opname gaat het beste als het geneesmiddel goed is opgelost. Tabletten en capsules (tenzij het zuigtabletten zijn of tabletjes onder de tong) kun je daarom het beste met kraantjeswater innemen en dan liefst met een ruime hoeveelheid (1 - 2 glazen water). Het geneesmiddel lost gemakkelijker op

en wordt sneller in het lichaam opgenomen. Daarnaast helpt een ruime hoeveelheid vloeistof vaak ook een beetje om lokale irritatie van de maag te voorkomen.

Pompelmoessap kan soms het effect versterken en soms juist verzwakken

Meestal kun je geneesmiddelen gerust combineren met pompelmoessap. Maar pompelmoessap kan van sommige geneesmiddelen de omzetting ervan in het lichaam vertragen. Als dat gebeurt, blijft er meer geneesmiddel in het bloed achter en neemt de kans op bijwerkingen toe. In die gevallen staat op het etiket dat je bij dit medicijn minder of geen pompelmoessap mag drinken of geen pompelmoes mag eten. Dit geldt de hele periode dat je het geneesmiddel gebruikt, omdat de afbraak van het geneesmiddel gedurende de hele dag wordt geremd. De kans dat deze bijwerkingen optreden is vooral aanwezig als je vaker dan eens per drie dagen een glas pompelmoessap drinkt of een of twee pompelmoezen eet. Heel soms adviseert de apotheker om helemaal geen pompelmoes te gebruiken. Dat is bij geneesmiddelen waarop de invloed van pompelmoes te groot is. In de tabel hieronder staan geneesmiddelen waarvan we nu weten dat je extra alert moet zijn met pompelmoessap. Bij andere medicijnen kan pompelmoes(sap) of sinaasappel(sap) de werking van het medicijn verminderen doordat deze vruchtensappen de opname van het geneesmiddel vanuit de darm naar het bloed kunnen remmen. Meestal kun je dit oplossen door minimaal vier uur tijd te laten zitten tussen

WAARSCHUWING	GENEESMIDDEL
Pas op met pompelmoessap (maximaal eenmaal per drie dagen een glas)	Buspiron, felodipine, isradipine, lacidipine, lercanidipine, midazolam, nifedipine, nifedipine, imodipine, nitrendipine, barnidipine, quetiapine, clomipramine, lapatinib, nilotinib, pimozide, ivabradine, sunitinib, pazopanib
Geen pompelmoessap bij consumeren / eten of drinken	Astemizol, atorvastatine, ciclosporine, simvastatine, sirolimus, everolimus, nisoldipine, tacrolimus, terfenadine, verapamil, colchicine, carbamapezine

het innemen van uw medicijn en het gebruiken van pompelmoes(sap) of sinaasappel(sap). Of door minder pompelmoes(sap) of sinaasappel(sap) te gebruiken.

Melk

Melk bevat kalk. In sommige gevallen vormt de kalk in de melk een soort 'onoplosbare klont' in de darmen. Hierdoor kan het voorkomen dat een geneesmiddel dat met melk wordt doorgeslikt, niet in het bloed opgenomen wordt en is het niet effectief. Voorbeelden van dit soort geneesmiddelen zijn de antibiotica tetracycline en ciprofloxacine. Ook middelen om botontkalking te voorkomen (bisfosfonaten zoals alendroninezuur en risendroninezuur) kunnen om deze reden beter niet met melk worden ingenomen. Lang werd gedacht dat dit ook geldt voor methotrexaat, maar daar is men van terug gekomen. Tegenwoordig wordt gezegd dat methotrexaat gerust te combineren is met het gebruik van melk.

Alcohol

Wanneer je geneesmiddelen gebruikt, wil dat doorgaans niet zeggen dat je totaal geen alcohol mag drinken. Maar extra voorzichtigheid is wel belangrijk. Een paar geneesmiddelen mogen absoluut niet met alcohol worden gecombineerd (zoals metronidazol en enkele middelen speciaal tegen overmatig alcoholgebruik).

Wanneer je deze middelen toch zou gebruiken in combinatie met alcohol kun je heel ziek worden. Maar meestal ligt het wat subtieler. Alcohol kan de kans dat je maag- of leverbijwerkingen krijgt van een geneesmiddel vergroten. Als je een geneesmiddel gebruikt dat maag- of leverbijwerkingen heeft, wees dan extra voorzichtig met alcohol. Daarnaast kan alcohol ook de omzetting van geneesmiddelen in het lichaam beïnvloeden. Soms versnelt alcohol de afbraak (waardoor het geneesmiddel minder goed werkt), maar alcohol kan bij andere geneesmiddelen de afbraak juist net remmen (hierdoor neemt het effect, maar vaak ook de bijwerkingen, toe). Als dit het geval is, zal de apotheker je hierover informeren.

Bart van den Bemt

Bron

| REUMA | magazine.nl |

BROCHURES

Twee belangrijke brochures van het VAPH werden onlangs aangepast aan de nieuwste ontwikkelingen.

'Hulpmiddelen en aanpassingen'

In deze brochure wordt uitgelegd wat het VAPH verstaat onder 'hulpmiddelen en aanpassingen', voor welke hulpmiddelen en aanpassingen je een tussenkomst kan krijgen en hoe die kan worden aangevraagd. Verder lees je hoe het Kennis- en Ondersteuningscentrum je helpt bij het vinden van een geschikt hulpmiddel. De geüpdate versie van de brochure bevat ook informatie over het verschil van de aanvraagprocedure naargelang de aanvrager minder- of meerderjarig is.

'Thuis wonen of in een voorziening? Wat is mogelijk?'

Deze brochure beschrijft welke begeleidings- en opvangmogelijkheden het VAPH aanbiedt. De recentste versie van de brochure informeert je over de laatste evoluties inzake de opdeling van rechtstreeks toegankelijke hulp en niet rechtstreeks toegankelijke hulp én de werking van de integrale toegangspoort voor minderjarigen.

Beide brochures zijn terug te vinden onder de rubriek 'Publicaties' op www.vaph.be. Je kan deze brochures ook gratis bestellen via 02 225 85 82 of informatie@vaph.be





Naar de winkel, naar de dokter, naar het werk, op reis, naar... Personen met een handicap kunnen in vele situaties niet zonder een auto. Maar wat als je een handicap hebt of lijdt aan een medische aandoening die je verhindert om op een veilige wijze een voertuig te besturen? Dan moet je behandelde arts je doorverwijzen naar het Centrum voor Rijgeschiktheid en voertuigAanpassing (CARA) om je rijgeschiktheid te laten bepalen. Een multidisciplinair team van artsen, psychologen en rij-experten evalueert de voorwaarden en beperkingen van je rijbewijs en adviseert aanpassingen aan je voertuig.

Rijgeschiktheid

Om je rijgeschiktheid te beoordelen zal het centrum nagaan of er beperkingen zijn in één of meer functies die belangrijk zijn voor het besturen van motorvoertuigen met rijbewijs. Deze beperkingen zijn:

- ▶ een vermindering in functionele vaardigheden na een aantasting van het musculoskeletaal systeem (skelet, gewrichten en ligamenten);
- ▶ een aandoening van het centraal of het perifeer zenuwstelsel;
- ▶ elke andere aandoening waardoor een beperking ontstaat van de motorische controle, de waarneming, het gedrag of het beoordelingsvermogen.

Als CARA beslist dat je een aangepast rijbewijs nodig hebt, zal het een rijgeschiktheidstest afnemen en - indien geslaagd - een rijgeschiktheidsattest afleveren.

Dit is een attest dat toegevoegd wordt aan je rijbewijs. De volgende vermeldingen worden overgenomen op het aangepast rijbewijs:

- ▶ de categorie(ën) voertuigen waarvoor je geschikt bent;
- ▶ de noodzakelijke voorwaarden bij het gebruik van het rijbewijs;
- ▶ de beperkingen bij het gebruik van het rijbewijs,
- ▶ noodzakelijke aanpassingen aan de auto.

De voorwaarden en beperkingen worden bepaald op basis van de lichamelijke en geestelijke toestand van de kandidaat (<http://bivv.be/nl/particulieren/cara/wetgeving>). Er wordt daarbij rekening gehouden met de risico's, omstandigheden en gevaren, eigen aan het besturen van een bepaald motorvoertuig.

De voorwaarden en beperkingen kunnen onder meer betrekking hebben op: de categorie van het rijbewijs, de subcategorie, het type van het voertuig, de gebruiksvoorwaarden, het ogenblik van gebruik, de actieradius, de geldigheidsduur, het gebruik van hulpmiddelen ter ondersteuning van een bepaalde motorische functie, het volgen van rijlessen met een aangepaste auto.

Voertuig-aanpassingen

Misschien heb je een aangepaste wagen nodig. CARA adviseert bij aanpassingen van je voertuig in overeenstemming met de reglementaire bepalingen zodat het veilig kan worden bestuurd:

- ▶ de ergonomische aspecten van de voertuigaanpassing;
- ▶ het vervoer van passagier en bestuurder in de niet-originele autozetel (bijvoorbeeld rolstoel);
- ▶ rolstoelberging;
- ▶ gordeldracht.

Als je rijdt met een aangepast voertuig, krijg je een rijbewijs met beperking en mag je alleen maar met het aangepaste voertuig rijden.

Aanmelden bij CARA

Samen met je behandelende arts vul je een medische vragenlijst in. Die kan je downloaden via de website www.bivv.be (kies rubriek CARA) of aanvragen via email: CARA@bivv.be, of telefoon 02 244 15 52.

De ingevulde vragenlijst stuur je naar het volgend adres:

Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid / CARA
Haachtsesteenweg 1405
1130 Brussel

Rijbewijs en diabetes

Alle personen met diabetes, onafhankelijk van het type diabetes of de behandelingsvorm, moeten hun rijbewijs laten aanpassen tot een rijbewijs met een beperkte geldigheidsduur. Dit moet gebeuren binnen de vier dagen na de diagnose en met een rijgeschiktheidsattest opgesteld door de huisarts of de specialist. Alle informatie hieromtrent vind je in een handige brochure:

http://www.zorgtraject-ovl.be/100b:000_001/brochure_rijbewijs.pdf

Andere nuttige adressen:

Belgisch Instituut voor verkeersveiligheid: www.bivv.be

Vlaamse Diabetes Vereniging: www.vdv.be

Visuele functies

Kandidaten met een visuele beperking wenden zich tot een oogarts die de rijgeschiktheid zal bepalen.

Rijbewijs niet aangepast? Niet verzekerd!

Wie bij verminderde functionele rijvaardigheden CARA niet contacteert, wordt beschouwd als iemand die 'valse verklaringen' aflegt. Je riskeert een gevangenisstraf en een boete en je rijbewijs kan door de rechter ingetrokken worden.

Voor de autoverzekering ben je verplicht om een kopie van het rijgeschiktheidsattest en/of een recto verso kopie van het aangepaste rijbewijs aangetekend te versturen. Indien de verzekeringsonderneming niet op de hoogte is van de aandoening, kunnen er bij een ongeval complicaties optreden bij de schaderegeling met verregaande gevolgen.

Meer info: bij de verzekeringsagent.

Goed om weten

Een auto aanschaffen is op zich al duur, laat staan dat er nog aanpassingen moeten gebeuren. Waar kan je als persoon met een handicap terecht voor een tegemoetkoming?

Bij de aankoop van je wagen als persoon met een handicap.

Personen met een handicap hebben voor hun persoonlijk vervoermiddel recht op:

- ▶ vrijstelling van jaarlijkse verkeersbelasting;
- ▶ vrijstelling van belasting op de inverkeerstelling;
- ▶ vrijstelling van btw bij de aankoop van een auto;

- ▶ verlaging van btw op herstelling en onderhoud van de wagen.

Wie komt in aanmerking?

- ▶ personen die volledig blind zijn;
- ▶ personen die volledig het gebruik van de bovenste ledematen hebben verloren (verlammingen of amputaties vanaf de pols);
- ▶ personen die lijden aan een blijvende invaliditeit die rechtstreeks toe te schrijven is aan de onderste ledematen;
- ▶ oorlogsinvaliden en zij die een invaliditeitspensioen ontvangen van minstens vijftig procent (zestig procent voor de belasting op de inverkeerstelling en de verkeersbelasting).

Meer weten?

- ▶ Vlaamse Belastingdienst: <http://belastingen.vlaanderen.be/nlapps/docs/default.asp?fid=58>
- ▶ Federale Overheidsdienst Financiën: <http://minfin.fgov.be/portail2/nl/themes/transport/vehicules-disabled.htm>

Voor aanpassingen aan je wagen

Ben je jonger dan 65 jaar kan je je licht opsteken bij het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap (VAPH).

Meer weten?

<http://www.vaph.be/vlafo/view/nl/10525-Hulpmidelen.html>

Vrijstelling van het dragen van een autogordel

Naar aanleiding van gewichtige medische tegenindicatie voor het dragen van een gordel kan er een vrijstelling van de draagplicht van de veiligheidsgordel toegestaan worden.

Meer weten?

- ▶ Federale Overheidsdienst mobiliteit: <http://www.mobiliteit.belgium.be/nl/wegverkeer/rijbewijs/veiligheidsgordel/>
- ▶ Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid: www.handicap.fgov.be

Paulette Saenen

Bron

| Maczima | augustus 2014 |



ONGEREMD ELEKTRISCH?

Ideaal voor wie moeilijker trapt, klinkt het over de elektrische fiets. Maar is dat wel zo? Want steeds vaker hoor je dat de elektrische fiets wel eens met de fietser aan de haal durft te gaan. Waar of verzinsel?

Ooit stond de auto voor een droom van vrijheid. Dat is niet langer zo, want overal rijdt hij zich vast in opstop-pingen. De fiets, en dan vooral de elektrische fiets, biedt steeds vaker de ideale ontsnappingsroute. Licht, soepel manoeuvreerbaar, nooit files en dankzij wat extra oomf perfect om dat stukje meer te rijden naar waar dan ook. Dat lukt, en er hangt nog meer profijt aan vast: je muizenissen zijn uitgewaaid voor je arriveert en je beweegt meer. Een bonus voor lichaam en geest.

De verkoopcijfers tonen het succes van de elektrische fiets glashelder aan. Tenminste voor Nederland, want voor België zijn geen cijfers bekend. In Nederland is 1 op de 10 verkochte fietsen elektrisch. In het eerste halfjaar van 2011 werden er 113.000 verkocht. 9% meer dan in dezelfde periode in 2010. Vooral ouderen kopen elektrische fietsen, want 80% van de kopers is 50-plusser.

Als op een gewone fiets

Ben je een watje als je voor een elektrische fiets kiest? “Zeker niet”, stelt Bas de Geus, fervent fietser en onderzoeker bij de dienst Menselijke Fysiologie van de Vrije Universiteit Brussel. “Je moet het anders bekijken. Wie zich maximaal wil trainen, doet dat het best op een gewone (race)fiets. Maar denk eens aan een tengere vrouw die, met een baby in de fietskar, boodschappen wil doen in een wat heuvelachtige omgeving. Met een gewone fiets is dat zwoegen, maar een elektrische maakt het haalbaar. Of een bediende die niet langer uitgeput en bezweet op het werk aankomt maar veeleer met een gevoel van ‘hèhè, was dat lekker fietsen’. Mensen met overgewicht die dankzij een elektrische fiets niet langer de auto nemen, worden in mijn ogen allemaal winnaars. Zelfs al rijden ze er slechts korte afstanden mee.”

Onderzoek, onder andere van De Geus, leert dat de elektrische fiets wel degelijk een geschikt middel is om conditie en spierkracht aan te scherpen. Mensen beleven er ook meer plezier aan, vermoedelijk omdat alles vlotter verloopt en ze zonder heel vermoeid te raken toch sneller fietsen. een overtuigend argument, want het maakt de elektrische fiets extra aantrekkelijk als opstapje voor wie weinig of niet beweegt.

Uit de bocht

Wie elektrisch fietst, overbruggt grotere woon-werkafstanden. In Nederland ging het van 6,8 kilometer met de gewone fiets naar 9,2 met de elektrische. Er wordt eveneens sneller gereden. De hogere snelheid houdt misschien gevaren in, stelt De Geus. “Kijk naar een belangrijk deel van de doelgroep: mensen met wat minder conditie en kracht die weinig of niet fietsen en dikwijls al een dagje ouder zijn. Zij halen het meeste profijt uit de extra power, maar lopen tegelijk ook het grootste risico op een ongeval. Ze zijn doorgaans niet

Elektrische fietsen in soorten	
S-pedelecs (Speed Pedelecs)	Pedelecs (Pedal Electric Assisted Cycles) EPAC's (Electronic Power Assisted Cycles)
Maximaal vermogen 500 watt	Maximaal vermogen 250 watt
Trapondersteuning tot 45 km/uur	Trapondersteuning tot 25 km/uur valt automatisch weg zodra de fietser stopt met trappen of sneller rijdt dan 25 km/uu
Wettelijke categorie: bromfietser klasse B met inbegrepen helmplicht, rijbewijs, minimale leeftijd en verzekering.	Wettelijke categorie: gewone fietsen

de meest behendige fietsers, terwijl elektrische fietsen toch een stuk zwaarder en logger zijn. Bovendien gaat een topsnelheid van 25 kilometer per uur hard, zeker voor wie die snelheid niet gewend is. De fiets is daarop voorzien, vaak met stevige schijfremmen, maar wie plotseling vol in de remmen gaat, moet zijn fiets onder controle kunnen houden, en dat is niet vanzelfsprekend.”

De Geus vreest dus voor een toename van het aantal ongevallen, vooral onder kwetsbare mensen.

De Nederlandse Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV) wijst op nog een ander gevaar van de hogere snelheid, namelijk een groter snelheidsverschil met tragere fietsers. Dat leidt tot meer inhaalbewegingen, net zoals bij racefietsers die langs komen zoeven, een situatie die tragere fietsers vaak de stuipen op het lijf jaagt. Grotere snelheidsverschillen maken bovendien de impact van een botsing groter.

Fragiele bejaarden

Of elektrische fietsen werkelijk meer en bij zwaardere ongevallen betrokken zijn, is nog niet duidelijk. Er zijn immers weinig harde gegevens beschikbaar. De Nederlandse politie heeft de indruk van wel, maar op een indruk kun je niet afgaan, want die registreert slechts 4% van de ongevallen waarbij alleen fietsers betrokken zijn. Dat laat dus erg veel ruimte voor interpretatie.

De SWOV benadrukt echter dat de kans op een dodelijke afloop voor fietsers van 75 jaar en ouder ruim 25-maal groter is dan voor dertigers en veertigers, zelfs als het ongeval even zwaar is. Bejaarden hebben nu eenmaal brozere botten en minder elastisch weefsel dat de impact helpt op te vangen. In een auto ben je vanaf je 70e extra kwetsbaar, op een fiets al vanaf je 60e. Voor oudere bestuurders is de auto dus veiliger dan de fiets. De verschuiving van auto naar fiets kan dus tot een toename van slachtoffers onder de oudere bestuurders leiden. De sterke stijging van het aantal ziekenhuisopnamen na fietsongevallen bij ouderen met 55% in de periode 2005-2009 toont dat duidelijk aan.

Volgens het onderzoekscentrum Veiligheid Nederland zijn er echter weinig verschillen tussen ongevallen met gewone en elektrische fietsen. Slechts 4% van de oudere slachtoffers meende dat de snelheid een rol speelde bij het ontstaan van het ongeval. Een opvallende vaststelling. De meerderheid fietste langzaam of in een normaal tempo. Onverwacht blijkt dat op- en

afstappen opvallend meer tot ongevallen leidt, vooral bij ouderen en vaker bij de elektrische fiets (18%) dan bij de gewone fiets (12%). Dat zou met het gewicht van de fiets te maken hebben, want veel ouderen vinden een elektrische fiets behoorlijk zwaar.

Zowel Bas De Geus als Roel De Cleen, beleidscoördinator van de Fietsersbond, vermoedt dat mensen misschien ook onbewust sneller fietsen dan ze willen. Als veiligheidsmaatregel suggereren beiden om, indien mogelijk, de elektromotor van de fiets bij de aankoop op een bepaalde topsnelheid af te laten stellen, zodat je altijd binnen je eigen veiligheidsgrenzen blijft. Links en rechts wordt wel eens een cursus voor beginnende elektrische fietsers gegeven, onder andere door de Fietsersbond, maar veel succes lijken die niet te kennen.

Fietssnelwegen

Volgens de SWOV raakt de overgrote meerderheid van de ernstig gewonde fietsers, namelijk 85%, geblesseerd bij een ongeval waarin geen wagen verwickeld is. Meestal is zelfs alleen de fietser betrokken, bijvoorbeeld bij een glijpartij of een aanrijding van een obstakel zoals een paaltje of boordsteen. Dat heeft belangrijke consequenties, want het houdt in dat de kwaliteit van de fietspaden veel beter moet, zeker met het oog op de hogere kruissnelheid van de elektrische fiets.

Gevaarlijke hindernissen, zoals paaltjes in het midden van het fietspad, moeten weg. Ze zijn levensgevaarlijk. De fietspaden moeten ook rechter en breder, zodat er meer ruimte is om tragere fietsers veilig te passeren. De bochten horen een grotere draaicirkel te krijgen, zodat je niet moet afremmen. Enzovoort. Er is dus, zeker in ons land, nog werk aan de winkel.

Jan Etienne

Bron

| Bodytalk | september 2013 |



25 juli openingsreceptie
pop-up bar Lafiora

**INITIATIEF
TEN VOORDELE VAN
DE VLAAMSE REUMALIGA**



de eerste klanten ...





VRL Bornem



BEZOEKERS ...



uit San Francisco



uit Spanje



uit New York



uit ???



Mechelen

“De Vlaamse Reumaliga mag niet verdwijnen”

Medewerkster opent pop-upbar in tuin om organisatie te sponsoren

Lea Cornelissen (52) heeft in haar eigen tuin langs de Dijle in Nekkerspoelborcht een pop-upbar geopend. Met de opbrengst kan de Reumaliga haar loon betalen. “Ik werk nu om te kunnen blijven werken”, vertelt ze in haar kleurrijke achtertuin.

• Het gaat de Vlaamse Reumaliga, die haar hoofdzetel heeft in de Mechelse Bleekstraat, financieel niet voor de wind. “Door de crisis en de verstrengde regelgeving voor farmaceutische bedrijven zien we veel minder inkomsten van sponsorgeld. Bijkomend probleem is dat nagenoeg alle middelen van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie aan onderzoek worden besteed en niet aan de patiëntenvereniging”, zegt voorzitter Johan Waes.

Maar dat is niet het enige probleem. “Het is ook zo dat de mensen die vandaag toch nog in hun portemonnee tasten om een gift te doen, dat veeleer schenken aan de Vlaamse Liga tegen Kanker, het Rode Kruis of zelfs aan katten- en hondenasielen. Nochtans is onze liga onontbeerlijk. We zijn zelfs op zoek naar een computer. Wie er een te veel heeft, mag ons gerust een seintje geven.”

Pop-upbar

“Klopt”, zegt Lea Cornelissen, al zes jaar in halftime verband werkzaam op het secretariaat bij de vzw Vlaamse Reumaliga. De liga is een tref-, steun- en informatiepunt voor reumapatiënten. “Als er geen geld binnenkomt, dan sta ik morgen op straat. Daarom heb ik zelf het initiatief genomen om uit te pakken met iets dat geld in het laatje brengt én waardoor ik ook aan het werk kan blijven. Omdat de pop-uprestaurants als paddenstoelen uit de grond komen, dacht ik: waarom geen pop-upbar in mijn mooie, idyllische ach-



In haar kleurrijke tuin aan de Dijle opent Lea Cornelissen een pop-upbar. FOTO'S LEO DE NIJN

tertuin, de Lafiola, met zicht op het jaagpad langs de Dijle? Hier komt nogal wat volk voorbij gefiets in de zomer. Kom hier gerust een pint of wat anders drinken. Je steunt er een goed werk mee. Want de Vlaamse Reumaliga mag onder geen beding verdwijnen. Wanneer het morgen gedaan is met de liga, dan hangt mijn job, die ik doodgraag doe, in de bomen.”

Cornelissen benadrukt dat iedereen welkom is in de pop-upbar. “De kinderen kunnen knutselen. We hebben hier ook een weggeefkast waar bezoekers spullen die ze niet meer gebruiken, kunnen achterlaten.”

LEO DE NIJN

Tentoonstellingsruimte in hoofdzetel



•• “We gaan de komende weken en maanden nog wat op het getouw zetten om de kas te spijzen”, zegt voorzitter Johan Waes (foto). “Wat Lea doet, is écht prachtig. Ik ga de hoofdzetel van de liga vanaf dit najaar ter beschikking stellen van jonge kunstenaars uit de Mechelse regio. Het enige wat we vragen, is dat ze iets afstaan van de verkoop van hun werken aan onze liga. Op 3 oktober openen we de expositie met werken van Marijke van Kenhove (schilderijen) en Dirk Gooris (fotografie)”, zegt Waes. De eerstvolgende activiteit is een ontbijtbuffet op zondag 31 augustus vanaf 10.30u. Bij goed weer vindt het plaats in de pop-upbar in de Nekkerspoel-Borcht 7 en bij slecht weer in het herenhuis van voorzitter Waes in de Bleekstraat. LDN

KLAAR VOOR MEER ACTIE?

WANDELEN BIJVOORBEELD: KOOP DAN GOEDE WANDELSCHOENEN!

Dat bewegen bij een gezonde levensstijl hoort, lijdt allang geen twijfel meer. Toch leiden we nog al te vaak een voornamelijk zittend bestaan. Er zijn voldoende redenen om actiever te zijn: je rug houdt ervan, je geheugen wordt beter, het maakt je botten en gewrichten sterk, je leeft langer, wonden genezen sneller, depressie krijgt minder kans, het houdt je aders gezond, je darmen varen er wel bij, je buikomvang blijft kleiner,....

Zin gekregen om eens wat meer te gaan wandelen? Als je schoenen niet goed zitten, beleef je niet veel plezier aan een wandeling. Hieronder volgen tips voor de aanschaf van goede wandelschoenen.

- ▶ Koop schoenen het liefst rond het middaguur. Je voeten kunnen in de loop van de dag wat uitzetten en de schoenen mogen niet knellen.
- ▶ Laat je voeten eens opmeten in de lengte en de breedte. Veel mensen lopen op te kleine schoenen omdat ze gewend zijn een bepaalde maat te kopen. Voeten veranderen echter met de jaren.
- ▶ Laat altijd beide voeten opmeten. Bij veel mensen is de ene voet iets groter dan de andere. Pas dus altijd beide schoenen en koop de schoenen die bij je grootste voet perfect passen.

- ▶ Kijk of de schoen je hiel goed en stevig omsluit. Bij een goede schoen kun je het deel bij de hiel, de zogenaamde contrefort, niet indrukken. Als je hiel heen en weer schuift, is de kans op blaren groot.
- ▶ Het model van de schoen moet overeenkomen met de vorm van de voet.
- ▶ De tenen moeten in de schoen vrij en recht naast elkaar kunnen liggen, zonder uit hun natuurlijke stand te worden gedrukt. Let dus op voldoende lengte en breedte, maar ook op de hoogte.
- ▶ Let op de plaats van naden, stiksels en versieringen op en in de schoen. Voel met je hand in de schoen of er geen randjes zijn die voor irritaties of drukkpunten kunnen zorgen.
- ▶ Let op het buigpunt van de zool. Die moet samen vallen met het buigpunt van de voet.
- ▶ Als je een paar schoenen hebt gevonden, loop er dan eerst een tijdje mee in de winkel. Koop alleen schoenen die direct goed zitten, schoenen lopen niet uit. Ze worden misschien iets soepeler, maar nooit groter.
- ▶ Hoe breder de hak van de schoen, hoe stabiel je op de schoen staat. Des te steviger contrefort, des te minder kans op omzwikken van de enkel.
- ▶ Heb je podotherapie zolen? Let er dan op dat de schoen een losse binnenzool heeft en neem je zolen mee naar de winkel.
- ▶ Pas de schoen met de (wandel)sokken die je ook draagt tijdens het wandelen.

□ Tip bij blaren

Een blaar ontstaat door druk en wrijving. Prik blaren liever niet door, want dan wordt de kans op infecties juist groter. Het is beter om de druk of wrijving weg te nemen door een stukje vilt om de blaar heen te plaatsen of door er Compeed op te plakken. Je kunt plaatsen met een verhoogd risico op het ontstaan van blaren ook preventief afplakken met sporttape om wrijving tegen te gaan. Ook hier geldt: voorkomen is beter dan genezen.

Heidi Van Gastel

Bron

| Margriet | 8-15 augustus 2014 |



**De Koninklijke Fanfare
de Noorderzonen
organiseerde
op zondag 24 augustus
'Fanfare in Beweging'**

Een evenement ten voordele van de Vlaamse Reumaliga waar jong en oud zijn gading kon vinden zowel in beweging (fiets- en wandeltochten) als in de muziek. Wij (voorzitter Johan Waes en Lea Cornelissen) mochten een chèque in ontvangst nemen van maar liefst 650 euro. Hartelijk dank hiervoor Noorderzonen (en dochters).



HET VERHAAL VAN HILDE VAN DER VELDE



Het is eigenlijk allemaal begonnen in de winter van 2006. In januari 2006 kreeg ik een serieuze verkoudheid die maar niet wilde overgaan. Na een antibiotica kuur was er nog steeds geen verbetering. Zoals bij elke verkoudheid voelde ik mij moe maar deze keer voelde de moeheid anders aan. Het werd me moeilijk om 's morgens op te staan en mij aan te kleden. Eten werd echt een opdracht en ik begon steeds meer gewicht te verliezen. Na een aantal weken was er nog geen verbetering en begon ik mij toch wel ernstige zorgen te maken. Als ik de trap opging was ik gewoon buiten adem en ik kreeg het ook benauwd.

Het kon zo niet blijven duren en mijn huisarts verwees mij door naar dokter Schoeters in Herentals (discipline inwendige ziekten). Tijdens de consultatie moest ik een echo van mijn hart laten maken en een test op de fiets doen. Ik was uitgeput en ik had blijkbaar een kleine stoornis aan mijn hartklep maar niets zorgwekkends. De dokter stelde voor om toch een grondige bloedanalyse te doen. Ergens in april 2006 kreeg ik het resultaat dat er iets in mijn bloed niet oké was en wees op een vorm van reuma. Men had gemeten op ANF factoren en die resultaten waren niet goed. Vanaf toen is het snel gegaan maar ik voelde mij al maanden slecht. In mei 2006 ben ik dan een weekje naar Tenerife geweest en ik heb echt afgezien, constant moe, last hebben van de zon, echt een uitgeput gevoel. In juni 2006 ben ik dan terecht gekomen bij dokter Van Essche die op dat moment een spreekuur had in de polikliniek in Mol. Ik had ondertussen ook alle testen (longen, hart, lever, slokdarm,...) achter de rug en uit de eerste resultaten dacht men aan lupus. Ik herinner mij nog zeer goed dat

ik op dat moment helemaal alleen zat bij dokter Van Essche en dat ik echt in shock was van hetgeen me overkwam. Ik moest daarna terug richting Noorderwijk en ik weet tot op vandaag nog steeds niet hoe ik de rit heb kunnen overleven.

Op dat moment is men onmiddellijk begonnen met medicatie. Ik heb verschillende medicijnen geprobeerd maar het heeft toch een tijdje geduurd vooraleer de medicatie op punt stond. De eerste maanden waren voor mij een hel. Ik begon heel veel te lezen over lupus en las weinig positieve dingen. Ik had er nog nooit over gehoord en ik wist op dat moment ook niet hoe mijn leven er zou gaan uitzien. Op het moment van de vaststelling was ik 26 jaar. Zowel voor mezelf als mijn ouders en zus was het echt een schok en de onzekerheid over de toekomst. Ik moest leren luisteren naar mijn lichaam en dat is op jonge leeftijd super moeilijk.

Maart 2007 heeft de reumatoloog beslist om mij te laten opnemen in Leuven en een volledige check-up te laten doen door het team van professor René Westovens. Ik heb daar anderhalve week gelegen en heel veel testen moeten doen en intensieve kiné. Aan het einde van mijn verblijf bracht professor Westovens mij het nieuws dat ik geen lupus had maar MCTD (mixed connective tissue disease). En van daaruit is men mijn medicatie beginnen aan te passen en zo langzamerhand op punt kunnen stellen.

Vanaf het begin en tot op vandaag heb ik het vooral moeilijk met de momenten van plotse vermoeidheid. Die vind ik veel moeilijker dan de pijn in mijn spieren. Het

is voor mij de afgelopen jaren heel moeilijk geweest en bij momenten nog steeds om deze ziekte te aanvaarden maar vooral te leren leven van dag tot dag. Ik plan nog wel dingen met vrienden maar ik moet er ook altijd bij zeggen dat er kans is dat ik dingen moet annuleren omwille van vermoeidheid. Die vermoeidheid gaat zo ver dat ik zelfs mijn bestek niet meer kan gebruiken tijdens het eten en dat ik echt een dutje moet doen. Na het dutje gaat het natuurlijk veel beter.

Ik heb ook jaren last gehad van de spierpijnen maar sinds een drietal jaar volg ik wekelijks kinesitherapie waarvoor ik een aanvraag en goedkeuring heb gekregen van het ziekenfonds. De kiné doet de spierklachten enorm verminderen. Sporten is ook zeer belangrijk geworden in mijn leven. Hoewel mensen denken dat dit niet gezond is voor reumapatiënten hebben wij het echt wel nodig. Door het sporten komt er zuurstof in je bloed en komen je spieren als het ware terug tot leven. Sinds 2009 rij ik dan ook met de koersfiets. In 2013 heb ik mezelf de uitdaging opgelegd om de Mont Ventoux te beklimmen en dat is me vorig jaar ook gelukt. Het was een zware voorbereiding maar echt wel de moeite geweest. Toen heb ik gezien tot wat mijn lichaam nog in „staat is. Na al die jaren heb ik leren leven met dit lichaam maar ik ben wel bang voor de winterperiode want die is het zwaarst. Bang voor verkoudheden of griep aangezien het heel lang duurt vooraleer deze uit mijn lichaam is. Daarom ga ik ook jaarlijks het griepvaccin halen.

Soms stel ik mij weleens de vraag hoe mijn leven er zou uitgezien hebben indien ik niet ziek zou zijn, maar ja, dat helpt mij ook niet vooruit. Ik merk wel dat ik meer geniet van het leven nu en ik ga dat ook proberen zo te houden. Ik wil ook meegeven dat ik een goede begeleiding en opvolging krijg van mijn reumatologe en mijn kinesiste Monique Van Deun, zij weten perfect hoe mij te behandelen en dat doet deugd. Ik heb de afgelopen jaren ook heel veel steun gekregen van mijn ouders, zus, schoenbroer en mijn vrienden. Het maakt het allemaal wat draaglijker als de mensen uit je naaste omgeving weten wat je hebt en dat je het niet telkens moet uitleggen.

Het moeilijke aan mijn reuma is dat men het niet altijd ziet.

Hilde

mede-organisatrice van 'Fanfare in Beweging' door KF De Noorderzonen



Een primeur voor onze leden en/of de lezers van ons tijdschrift: dit zopas verschenen boek van de hand van onze voorzitter.



In dit boek dat 146 pagina's telt en rijkelijk geïllustreerd is, worden alle aspecten van jicht behandeld: oorzaak, diagnose en correcte behandeling. Het is een wetenschappelijk goed onderbouwde leidraad voor zowel de arts als voor de patiënt die meer over zijn ziekte wil weten.

Jicht is perfect te behandelen maar meer dan de helft van alle jichtpatiënten wordt niet of foutief behandeld. Er is ook onvoldoende aandacht voor de levensbedreigende aandoeningen die zeer sterk aan jicht zijn gelinkt. Dit kan en moet veranderen!

Het boek kan bekomen worden door een overschrijving van 19,50 euro op de rekening van de Vlaamse Reumaliga (IBAN BE89 4140 0210 0785).



Wij danken volgende sponsors:

In pop-up bar Lafiora werden bieren van 'Het Anker' geschonken (Gouden Carolus Classic en Tripel, Maneblusser, Anker Pils. Bij de aankoop van de bieren kregen we 20% korting. Het Anker is een internationaal gelauwerde stadsbrouwerij te Mechelen, aan de rand van het begijnhof, en staat borg voor een authentieke en unieke smaakbeleving. De oude recepten vormen nog steeds de basis van het brouwproces en een variëteit aan hop en kruiden brengen hun bieren op smaak. Eén van de oudste brouwerijen in België (1471) doet de authenticiteit van vervlogen tijden heropleven. Een groot deel van het bier is bestemd voor de export: 25 landen in totaal zijn verlekkerd op onze bieren.



Op de Blijdenberghoeve kan je temidden van de natuur terecht voor een dagvers ijsje, zuivelproducten, desserts, fruitsappen, groenten en fruit van het seizoen.



Boekhouders Fiscalisten te Mechelen leveren advies inzake boekhouding & fiscaliteit aan eenmanszaken, vrije beroepen en KMO's.

Wij danken ook Jo Van Meerbeeck, Vlaamse Reumaliga Bornem voor de sponsoring die we mochten ontvangen.

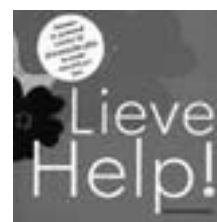
STEUNEN EN GESTEUND WORDEN BIJ CHRONISCHE PIJN

Voor chronische pijnpatiënten is een warm sociaal netwerk erg belangrijk. Het is immers bewezen dat iemand met goede sociale contacten, minder medicatie en therapie nodig heeft omdat men minder pijn ervaart. Maar hoe pak je dat aan? Hoe zorg je ervoor dat de mensen om je heen echte helpers worden? En wat kan je doen om een chronische pijnpatiënt echt te helpen? Daarover gaat het boek 'Lieve Help!' van Anna Raymann.

Anna Raymann weet waarover ze schrijft. Zij is, naast echtgenote, moeder van drie (volwassen) kinderen en fysiotherapeute (kinesiste) zelf al vele jaren chronische pijnpatiënt. In 2013 verscheen haar eerste boek 'Limiet gehaald, een bijzonder jaar uit het leven van een chronisch pijnpatiënt'. Dit boek kreeg veel positieve reacties. Lotgenoten lieten Anna Raymann weten dat haar boek hen echt geholpen en geïnspireerd had. Dat was de aanzet voor een nieuw boek 'Lieve Help!', een praktisch boek dat vooral focust op de sociale relaties en een goede communicatie.

Anna Raymann: "Ik had tijdens de zwaarste momenten van mijn ziekte het meest moeite met de relatie met de mensen uit mijn omgeving. De communicatie over mijn ziekte en pijn verliep met hen zo moeizaam dat ik weinig steun en hulp kreeg en dat bracht veel eenzaamheid en verdriet met zich mee. Dit vond ik bijna nog erger dan de ziekte en de pijn zelf. Toch weet ik inmiddels dat ik hieraan ook schuld had omdat ik niet goed communiceerde over mijn pijn.

Dat ervaren veel pijnpatiënten. Zij hebben moeite om aan hun omgeving uit te leggen wat er aan de hand is, hoe hun leven met pijn er uit ziet en welke problemen dat allemaal met zich mee brengt. Dat heeft een negatieve invloed op hun sociale relaties. Anderzijds is het ook voor hun omgeving, op de eerste plaats de partner, kinderen, familie en vrienden, niet altijd eenvoudig te leven met een chronische pijnpatiënt. Zij willen helpen, maar weten vaak niet hoe. Want ze kunnen niets aan de pijn doen en denken dan vaak verkeerd dat ze enkel nog machteloos kunnen toezien. Terwijl er nog heel wat mogelijkheden zijn om echt te helpen. Dat is echt niet zo moeilijk, alleen moet je weten hoe dit aan te pakken. De sleutel is juiste informatie en goede communicatie. En dat is precies wat ik met mijn boek heb willen doen. Handvatten aanreiken, zowel aan de patiënt als zijn omgeving in het leren leven met chronische pijn. Ik ben ervan overtuigd dat er een heleboel winst te behalen valt, om zo het leven voor chronische pijnpatiënten makkelijker te maken."



Do's en don'ts

'Lieve Help!' is een praktisch boek, een bewuste keuze. "De laatste jaren is er gelukkig meer aandacht voor chronische pijn: er verschijnen heel wat boeken, er zijn tal van instanties die proberen een beleid rond chronische pijn op punt te stellen, maar vaak gaat het over initiatieven die zich boven de hoofden van chronische pijnpatiënten afspelen. Ik ben zelf erg praktisch ingesteld en denk graag oplossingsgericht: waarom is iets zoals het is en wat kunnen we eraan doen? Ik wilde dan ook een boek schrijven, van onderuit zeg maar, vertrekkend vanuit de problemen en ervaring van pijnpatiënten zelf. Niets zweverigs, wel heel concreet: dit kan je doen, dat laat je best om goede sociale contacten te behouden. Ik wilde dan ook een boek schrijven waaraan pijnpatiënten en hun omgeving echt iets hebben."

Het boek is in twee parallelle delen opgebouwd. Het eerste deel is bedoeld voor de persoon met pijn, het tweede deel voor de mensen rond de pijnpatiënt. De opbouw is dezelfde, alleen verschilt het standpunt van waaruit de tips gegeven worden. Maar als je deze bij elkaar legt, ontstaat een volledig beeld van het sociale

aspect van pijn. Ieder hoofdstuk is rond een bepaald onderwerp opgebouwd, bv. de relatie met je partner, waarin dan telkens verschillende deelaspecten onder de loep worden genomen: aandacht vragen/geven, hulp vragen/geven, intimiteit en seks, emoties, enz. Anna Raymann houdt het inderdaad zeer praktisch: zij stelt een probleem, belicht het van alle zijden en geeft in duidelijke tips - do's en don'ts - aan wat je beter doet of niet doet. Het geheel is geïllustreerd met getuigenissen van tientallen pijnpatiënten die aan dit boek hebben meegewerkt.

Lieve Helper

Pijn is onzichtbaar. En wat je niet ziet, bestaat volgens sommige mensen niet. Daardoor worden pijnpatiënten soms geconfronteerd met uitspraken zeker van mensen uit hun buitenkring, die misschien goed bedoeld zijn, maar soms erg kwetsend zijn. Anna Raymann: "Daarom is goede communicatie zo belangrijk, zodat ze begrijpen



wat een pijnpatiënt meemaakt, maar ook dat ze weten hoe ze de pijnpatiënt kunnen steunen en helpen. Om zo de pijnpatiënt en zijn gezin af en toe te ontlasten met welkome hulp. Of anders gezegd: ik geef heel wat tips om van je buitenkring Lieve Helpers te maken."

Anna Raymann benadrukt ook het belang van de zorg voor de partner. "Als deze uitvalt, dan zit de pijnpatiënt pas echt in de problemen. Daarom is het belangrijk dat deze begrijpt dat de partner een eigen leven

heeft, af en toe nood heeft aan ontspanning en sociale contacten buiten de pijnpatiënt om. En misschien kan een 'Helper' uit de buitenkring dan even inspringen terwijl de partner weg is. Het is trouwens voor de pijnpatiënten ook een goede zaak om de eigen contacten te onderhouden. Wie een goed sociaal netwerk heeft, zal daardoor minder medicijnen, minder therapie nodig hebben, terwijl er aan de pijn helemaal niets gebeurt. De pijn wordt er niet minder op, maar doordat de aandacht even verlegd wordt, is deze minder voelbaar. Dat is één van de moeilijkste dingen om aan buitenstaanders uit te leggen. Voor sommigen is dat het bewijs dat de pijn 'tussen de oren zit', niet echt is. Onzin natuurlijk. Wie kiespijn heeft en afgeleid wordt door een spannende film zal de pijn minder voelen dan wanneer hij 's nachts alleen in zijn bed ligt. Het probleem is natuurlijk dat je niet voortdurend afgeleid kan zijn door een spannend boek of een leuk bezoek."

Actief aan de slag

"Op een bepaald moment ben ik gestopt met de zoektocht naar een mogelijke oplossing van mijn pijn. Het was genoeg geweest. Ik had alles gedaan wat nodig was: ik was op consult geweest in een multidisciplinair pijncentrum, kreeg psychologische steun, ... Ik wilde verder met mijn leven en dat kon enkel als ik mijn beperkingen door de pijn accepteerde. Dat betekende niet dat ik mij erbij neerlegde en niets meer deed. Integendeel. Alleen wilde ik me niet langer focussen op mijn beperkingen en ik ben op zoek gegaan naar wat ik nog wel kon. Pijnpatiënten moeten buiten hun comfortzone durven te treden en actief op zoek gaan naar nieuwe mogelijkheden die meer kwaliteit in hun leven brengen. Ik heb zelf ondervonden dat dit mogelijk is. Ik zeg niet dat het een gemakkelijke weg is. Er gaat een heel rouwproces aan vooraf, waarbij je afscheid moet nemen van je gezonde lichaam. Het is iets dat je zelf moet doen, samen met de mensen om je heen. Met dit boek hoop ik andere pijnpatiënten bij dit proces te helpen. Ik kan hen niet van hun pijn verlossen, maar door alle praktische tips hun leven misschien wat makkelijker maken. De mensen rond de pijnpatiënt voelen zich vaak machteloos. Ik hoop dat mijn boek hen kan leren hoe ze een pijnpatiënt echt kunnen helpen."

Stef Dehantschutter

Enkele do's en don'ts

□ Don't

- ▶ Beledigd zijn wanneer jouw adviezen niet meteen worden opgevolgd.
- ▶ Denken dat het goed zal gaan met de pijnpatiënt als je hem niet meer ziet.
- ▶ Als kind je angst, zorgen en verdriet verborgen houden voor je ouder/pijnpatiënt.

□ Do's

- ▶ Leren aanvoelen waar je bij moet helpen en wat de pijnpatiënt zelf nog kan.
- ▶ Probleemloos accepteren als een uitnodiging op het laatste moment door de pijnpatiënt wordt afgezegd.
- ▶ Oog hebben voor de kinderen van de pijnpatiënt.

□ Zwarte lijst van dingen die je echt niet zegt of doet:

- ▶ Je bent veel te jong om ziek te zijn.
- ▶ Bel me als je weer beter bent, dan gaan we samen eens lunchen.
- ▶ Misschien voel je je beter als je ophoudt met erover te praten.
- ▶ Ik wou dat ik eens een hele dag in bed kon blijven liggen en tv kijken.

- ▶ Pijn zit vooral tussen de oren, wist je dat?

- ▶ Gelukkig is het geen kanker.

- ▶

□ Een Lieve Helper:

- ▶ neemt degene met pijn serieus;
- ▶ gelooft de persoon met pijn;
- ▶ zorgt dat er een goed en warm contact is en blijft;
- ▶ blijft of wordt een regelmatige aanwezige in het leven van degene met pijn;
- ▶ zoekt uit wat hij/zij kan doen om het leven voor de persoon met pijn en zijn/haar gezin wat gemakkelijker te maken.

□ Info

Anna Raymann: "Lieve Help! Steunen en gesteund worden bij chronische pijn."

Uitgeverij Boek-en-steun. 182 blz. 18,95 euro.

ISBN 9 789082 170306

Het boek kan je bestellen bij: www.boek-en-steun.nl (verzendingskosten 3,84 euro) of www.bol.com (22,79 euro, inclusief verzending)

www.boekensteun.nl

Facebook: <https://www.facebook.com/boekensteun>



Bron

| Prikkel | augustus 2014 |

BORNEM • KLEIN BRABANT

- › **praatnamiddag**
 - » dinsdag 14/10/2014 om 14u00 in restaurant 't Land van Bornem
- › **radiografie en echografie bij reumatische aandoeningen**
 - » maandag 17/11/2014 om 14u00 in KSV-lokaal door radioloog Dr. Van Meerbeeck Stephen
- › **kerstfeestje**
 - » maandag 15/12/2014 vanaf 13u00 in restaurant 't Land van Bornem



Ons reisje naar Tongeren viel in de smaak!

INFO

Voorzitster

- › Jo Van Meerbeeck-De Wilde
jo.etienne@telenet.be

Penningmeester

- › Jeanine Bernaerts
Tel. 03 889 38 85
hendrik.talboom@telenet.be

Entertainment

- › Juliette Wouters
Tel. 03 889 47 96 of 0476 75 39 91
juma@euphony.net

Jongeren

- › Isabelle Spiessens
Tel. 03 296 69 05 of 0470 04 46 18
isa.spieke@telenet.be

OOST-VLAANDEREN

Zeer nuttige tip:

Voor wat eventuele ondersteuning betreft tot het verwezenlijken van 'brede toegankelijkheid' bij evenementen voor gehandicapten, kunnen jullie op het volgende adres terecht:

Intro-events
Ardooisesteenweg 73 • 8800 Roeselare
Tel. 051 24 22 06 • fax 051 20 51 89 • www.intro-events.be

INFO

- › Carmen Ronsse
Poperingseweg 41, 8900 Ieper
Tel. 057 20 60 89
ronsse.carmen@telenet.be
- › Simone Palinckx
Stefaniestraat 46, 2018 Antwerpen
Tel. 03 238 16 71
armand.demunck@skynet.be

ANTWERPEN

- › **Bewegen met reuma**
 - Vrijdag 17 oktober 2014 om 14u00
 - Voordracht door dr. reumatoloog Johan Waes.
 - Bleekstraat 7, 2800 Mechelen (secretariaat Vlaamse Reumaliga)
 - Gelegenheid tot het bezoeken van de groepstentoonstelling.

INFO

- › Simone Palinckx
Stefaniestraat 46
2018 Antwerpen
Tel. 03 238 16 71
armand.demunck@skynet.be

LIMBURG

> Uitstap:

- » Donderdag 16 oktober 2014
Er volgen meer gegevens bij de uitnodiging.

> Infonamiddag:

- » Donderdag 13 november om 14u00 in Dommelhof.
Hand-, pols-, en elleboogchirurgie.

> Eindejaarsfeestje:

- » Donderdag ? december om 12u00 in Het Casino.
Er volgen meer gegevens bij de uitnodiging.

Groep Neerpelt

- » Tel. 011 62 13 17
en
- » Tel. 011 64 32 11

Bestuur:

INFO

- » Hillen Lutgarde
J.B. Truyenstraat 27, 3941 Eksel
Tel. 011 73 19 02
lutgardehillen@hotmail.com
- » Cools Hilde
Melkerijwal 11 bus 2, 3740 Bilzen
Tel. 089 41 51 65
- » Indeherberge Mia
Dorpsplein 8, 3520 Zonhoven
Tel. 011 81 41 68

WEST-VLAANDEREN

> bezoek aan het kasteel van Wijnendale

- » Vrijdag 26 september om 15u en de prijs 10€.
Graaf Boudewijn Robrecht de Fries bouwde dit kasteel in de 11de eeuw en was de basis van de bloei van graafschap Vlaanderen.

In 1940 vond in het kasteel het dramatische laatste gesprek plaats tussen Koning Leopold III en de Belgische regering. Meer weten, kom dan zeker langs

> Wereldreumadag op 12 oktober en

> Wereldosteoporosedag op 18 oktober.

- » In de week van 6-10 oktober 2014
... wordt REUMA in de kijker gezet in 10 West-Vlaamse ziekenhuizen naar aanleiding van de Wereldreumadag en de Wereldosteoporosedag. Zie voorwoord voorzitter om de plaatsen te kennen. We staan er ongeveer vanaf 10 u 's morgens tot 16u. Willen jullie goedendag komen zeggen zijn jullie zeker welkom. In Torhout gaat er om 19u een voordracht rond reuma door Dr. Piëtte in het auditorium van het Sint Rembert ziekenhuis.

> 2-jaarlijks congres

- » Zaterdag 25 oktober 2014
leper in het Auditorium van het Psychiatrisch ziekenhuis Heilig Hart, Poperingseweg 41 leper (station is dichtbij en er is ruime parking, rolstoelvriendelijk)

» Het programma

- » Vanaf 9u15 verwelcoming met koffie, thee, water en versnapering
- » 10u welkomwoord van de Voorzitter
- » 10u15 voormiddag deel

Het medische luik

- » Osteoporose spreker nog niet bekend
- » Reuma en de medicatie door Dr. Vanneuville
- » Reuma en de orthopedische operaties door Dr. Deroo
- » 12u45 warme lunch en bezoek aan de farmaceutische standen
- » 14u30 namiddagdeel
 - » Valpreventie door Mevr. Lut Anseeuw
 - » Gevolgd door korte verrassingsact door Koen Demuyndt
- » Einde voorzien om 15u45 met afscheidsdrink

Kostprijs voor de ganse dag is 20€ met lunch of 10€ zonder lunch. Er kan u aangevraagd worden via mail bij de secretaris linda.mylle@telenet.be of lutanseeuw@telenet.be. Telefonisch kan ook Linda 050/216709 of Lut 050/501189. We hopen jullie te mogen verwelkomen.

» Carmen Ronsse

- Poperingseweg 41
8900 Ieper
Tel. 057 20 60 89
ronsse.carmen@telenet.be

INFO

- > **herdenking an Den Grooten Oorlog**
 - » Zaterdag 11 oktober 2014.
- > **Ons kerstfeest**
 - » Donderdag 13 december 2014
- > **nieuwe reis naar Oostenrijk**
 - » van zaterdag 11 tot zaterdag 18 april 2015
- > **2-daagse reis naar Nederland**
 - » Zaterdag & zondag 9 & 10 mei 2015

Als zelfhulpgroep 'leven met reuma' gaan we met een ganse groep: reumapatiënten, maar ook partners en vrienden zijn welkom. We vragen echter van de deelnemers dat ze een zekere zelfredzaamheid hebben. Wie wat meer zorgen nodig heeft, vragen wij om samen te reizen met een hulpvaardige reisgenoot. Voor deze uitstappen en (buitenlandse) reizen hebben wij immers niet de mogelijkheid om steeds afspraken te maken met verpleging e.d.



Werking

"Leven met reuma"

- ▶ Gaston Mattheus
Maasstraat 3 • 3272 Messelbroek
Tel/fax 013 77 32 12
mattheus.hendrickx@skynet.be
- ▶ Daniëlle Leys
Tessengerloobaan 92 • 3271 Okselaar
Tel. 013 77 38 73
danielle.leys@telenet.be
- ▶ Francine Van Dijck
Nieuwstraat 38 • 3272 Testelt
Tel. 013 77 34 96
Gsm 0475 78 49 68
francine.vandijck@skynet.be
- ▶ Hugo Pauwels
Zandstraat 23 • 3271 Averbode
Tel. 013 77 28 79
ingra@telenet.be

Wij nodigen u en je familie en vrienden uit

voor het **Kerstfeest**
op zaterdag 13 december 2014
in Zaal "DE KEYT" Kerkendijk 4
3272 Messelbroek

Wij verwachten U vanaf 13 u.
(opgepast : om organisatorische redenen kunnen wij u NIET VROEGER toegang geven)

- *Aperitief (cava of fruitsap)*



- *Grijze Garnalencocktail op wijze van de Chef*



- *Patikatoomsoep*



- *Ossenhaastournedos met bordelaisesaus en Wintergroentjes & Kroketjes*



- *Dessertenbordje*



- *Koffie (met versnaperingen)*

Tussen en na het diner is er :

Live Muziek met Peter

Zorg dat je er bij bent want het word een gezellige ,
lekkere leuke namiddag!!!

Deelnameprijs: € 28 voor steunkaarthouders
€ 40 voor nog niet-steunkaarthouders

Inschrijven doe je door het inschrijvingsstrookje in te sturen en het bedrag storten op de rekening van 'Leven met Reuma' nr. **BE16 9795 4291 5974 BIC ARSPBE22** en dit voor 1 december 2014. Een inschrijving is pas geldig na betaling.

Inschrijfstrookje :

KERSTFEEST zaterdag 13 december 2014

Zaal "DE KEYT" te Messelbroek

Naam.....

tel.nr.....

Adres.....

E-mail :

Komt op 13 december 2014 naar het KERSTFEEST met.....pers.

Ik stort het nodige bedrag op de rekening van "Leven met Reuma".



met liedjes van **WREED & PLEZANT**
 “vertellingen van waargebeurde feiten
 in en rond Scherpenheuvel-Zichem”

ZICHEM - 11 OKTOBER 2014
DE HEMMEKENS - 14 U
 Ernest Claesstraat 34 c

Toegangsprijs
 leden € 5 - niet leden € 7
 (koffie en gebak inbegrepen)

info + inschrijving 013/773212
 e-mail: mattheus.hendrickx@skynet.be

<http://users.telenet.be/levenmetreuma>

V.U. : G. Mattheus Maasstraat 3 3272 Messelbroek





Paasreis naar Oostenrijk zaterdag 11 april tot zaterdag 18 april 2015

Heel wat mensen halen nog steeds mooie herinneringen op aan onze paasreis 2012 naar hotel Lavendel in Windischgarsten, gekend voor zijn gastronomie en het zeer hartelijk onthaal door Katharina en Hubert. Gezien het goede aanbod dat zij ons deden en omwille van de gekende kwaliteit van dit hotel hebben we besloten om in 2015 opnieuw voor hen te kiezen.

Het hotel heeft comfortabele kamers met douche en WC, telefoon, kabel-TV, haardroger, badjassen, safe en (bijna allemaal) balkon of terras. Verder is er een binnenzwembad, een sauna, een stoombad, een infrarood-cabine en een tepidarium. In het ganse hotel is er internet beschikbaar. Het hotel ligt op 600 m. van het centrum van Windischgarsten waar allerlei winkels zijn.

's Morgens is er een uitgebreid ontbijtbuffet. In de namiddag wordt 'jause' geserveerd: een buffet met hartige snacks en huisgemaakt gebak. 's Avonds wordt de culinaire dag afgesloten met een 4-gangenkeuzemenu met salutar. Sommige avonden zijn er ook culinaire thema-avonden. In de hall staat altijd fruit voor het grijpen. Kortom in dit hotel krijg je veel meer

Inschrijvingsstrook.

Ik.....Geb.datum.....

Schrijf mij in voor de Paasreis 2015 van 11 tot 18 april 2015 naar Windischgarsten.

Samen met Geb. datum.....

Samen met Geb. datum.....

Wij gaan met eigen vervoer (wagen)/ wij willen met de bus mee. (schrappen wat niet past)

Mijn (Ons) adres is: Straat Nummer

Postnummer.....Gemeente.....

Tel.nummer..... G.S.M. nummer.....

Mijn (Ons) e-mailadres is :

Ik (Wij) storten X 100 euro = euro op de rekening "Leven met Reuma –Scherpenheuvel-Zichem" BE16 9795 4291 5974 BIC ARSPBE22. De datum van storting van het voorschot geldt als enige om de rangschikking voor deelname te bepalen.

dan een klassieke half pensionformule; aan de prijs van een half pension. Het is een hele mooie streek voor wandelaars en we voorzien uiteraard ook een aantal uitstappen.

Deelnameprijs:

Inbegrepen: 7 overnachtingen in half pension met namiddagjause

Niet inbegrepen: persoonlijke uitgaven

Prijs voor steunkaarthouders : 485 euro per persoon in 2-persoonskamer //555 euro per pers. 1-persoonskamer:

Reis in comfortabele lift-autocar en drinkgeld voor de chauffeur inbegrepen. Prijs leden : zonder vervoer € 360 pp in 2 pers kamer// € 430 in 1 pers. kamer.

Prijs nog-niet-leden : +€15

Opgelet: Als je van plan bent mee te gaan, wacht dan niet met inschrijven, het aantal plaatsen is beperkt en wie eerst komteerst maalt. Een inschrijving in pas geldig als je het inschrijvingstroompje heb ingevuld en ons hebt bezorgd en ook het voorschot van 100 euro per persoon hebt voldaan. De datum van storting geldt als enige om de rangschikking te bepalen om tekort aan plaatsen in hotel en ook voor de plaatsen op de bus.

Een weekendje Nederland

Tulpen, Amsterdamse grachten en Delfts Blauw Zaterdag 9 en zondag 10 mei 2015



Wie aan Holland denkt, denkt aan tulpen. Daarom brengen we een bezoek aan Keukenhof, de plaats bij uitstek om tulpen en duizenden andere bloemen te ontdekken. 's Middags heb je allerlei mogelijkheden om iets te eten van echte Hollandse poffertjes of pannenkoeken tot allerlei warme gerechten.

In het liedje gaat het over 'tulpen uit Amsterdam'. Amsterdam is inderdaad vlakbij en we gaan het comfortabel bezoeken: met een grote rondvaartboot glijden we over de grachten langs de belangrijkste bezienswaardigheden. 's Avonds komen we aan bij hotel Van der Valk in Schiphol waar een lekkere 3 gangen diner (2 drankjes inbegrepen) op ons wacht en waar we blijven logeren. Het is daar en ware verwennerij met uitstekend bed, kortom een en al luxe! Het hotel beschikt bovendien over een zwembad, sauna, stoombad, infrarood cabines en massagerustbanken.



Na het uitgebreide ontbijtbuffet vertrekken we richting Delft. We brengen een bezoek aan De Porseleyne Fles, het enige bedrijf dat nog bestaat van de 32 aardewerkfabriekjes die er in de 17e eeuw waren in Delft. We maken kennis met de geschiedenis van het Delfts Blauw en zien ook hoe het nu nog altijd gemaakt wordt

Verder is er de nodige vrije tijd om dit mooie stadje te verkennen, een terrasje te doen, iets te eten. In de late namiddag keren we dan terug naar huis.

□ Praktische informatie:

Zaterdag 9 mei: vertrek om 7 u. op de carpoolparking bij oprit 23 van de E314 in Scherpenheuvel-Zichem. Zondag 10 mei: terug op de carpoolparking voorzien om 19 u.

Deelnameprijs leden : 185 EUR/pers in 2-persoonskamer en 245 EUR/pers. in 1-persoonskamer. Nog-niet-leden betalen telkens €15 bij. Te storten bij inschrijving op de rekening van Leven met Reuma : IBAN BE16 9795 4291 5974 met vermelding van de namen van de deelnemers en dit voor 31 maart 2015. De plaatsen op de bus worden toegekend volgens datum van de storting. Dus wie er vroeg bij is zit vooraan in de bus!

Inbegrepen: bus+ drinkgeld voor de chauffeur, toegang tot Keukenhof, rondvaart op de Amsterdamse grachten, 3-gangen avondmaal (2 drankjes inbegrepen), overnachting, ontbijtbuffet, toegang tot het zwembad en de wellness-faciliteiten , bezoek met rondleiding aan de Porseleyne Fles, toeristenbelasting

Niet inbegrepen: persoonlijke uitgaven

□ Inschrijvingsstrook : Schriftelijk inschrijven en storten deelnamegeld voor 31 maart 2015

Verplicht in te vullen en terug te sturen per post of e-mail.

Een inschrijving is pas geldig na het storten van het deelnamegeld.

Naam(en).....Telnr.....

Naam(en).....GSMnr.....

Adres.....

E-mailadres.....



Gaat mee een weekendje Nederland Tulpen, Amsterdamse grachten en Delfts Blauw

Zaterdag 9 mei 2015 en zondag 10 mei 2015

Ik stort x €185 of €245 euro =euro totaal op rek. IBAN BE16 9795 4291 5974 BIC ARSPBE22 van 'Leven met Reuma – Scherpenheuvel-Zichem' met vermelding: weekendje Nederland

O aankruisen wat past Ik/Wij stappen op bij volgende halte :

O 7u00Carpoolparking aan de afrit nr. 23 van de E 314 Tielt-Winge

O Ik/Wij neem een rolstoel/scooter mee!

Al deze boeken kunnen besteld worden bij de VRL vzw. Ze worden u na overschrijving van het juiste bedrag op ons rekeningnummer BE89 4140 0210 0185 toegestuurd.



Infecties aan gewrichtsprothesen: Mui terij in mijn lijf

De gevolgen van infecties die in een laat stadium optreden aan gewrichtsprothesen, is een kwestie waar weinig over nagedacht wordt. Om verschillende redenen zal ze steeds actueler worden.

In MUI TERIJ IN MIJN LIJF beschrijft MIA VAN DER SCHUEREN, met oog voor detail, haar ervaringen met deze desastreuze infecties: maandenlange ziekenhuisopname; opeenvolgende operaties; pijn, angst, woede en machteloosheid; relaties tussen patiënt, artsen en paramedici; intensieve revalidatie met niet aflatende wilskracht.

Het boek toont overduidelijk aan dat je als patiënt maar beter goed geïnformeerd kunt zijn over je rechten als patiënt en over de euthanasiewet. Op een begrijpelijke wijze, van patiënt tot patiënt, worden bestaande misvattingen weggeruimd. Op deze manier probeert de auteur de lezer mee te geven wat ze zelf met vallen en opstaan leerde en tracht ze haar steentje bij te dragen in het euthanasiedebat.

MUI TERIJ IN MIJN LIJF is in de eerste plaats een boek voor iedereen die met een gewrichtsprothese leeft of deze ingreep overweegt. Maar het boek

bezorgt ook heel wat stof tot nadenken aan allen die bekommerd zijn om hun rechten en niet alles lijdzaam willen ondergaan. Tegelijkertijd richt dit boek zich tot artsen en paramedici. Zij zullen hierin aanwijzingen vinden hoe het 'niet moet', hoe het 'beter kan' en hoe het 'wel degelijk mogelijk is'.

Het uitgebreide bronnenmateriaal verstrekt de nodige medische, technische en preventieve verduidelijkingen.

Auteur

MIA VAN DER SCHUEREN (1946)

studeerde handel in Diest en werkte op het Studiecentrum voor Kernenergie in Mol.

Eerder verscheen van haar Op zoek naar aanvaarding – Leven met Reumatoïde Artritis.

Uitgeverij: HOUTEKIET | ISBN: 978 90 8924 103 0 - paperback, geïllustreerd - 390 bladzijden | Prijs: € 22,95

“Reuma en dan?” Wegwijzer in het aanbod van zorg en tegemoetkoming van Dr. Xavier Janssens en Dr. Filip De Keyser, reumatologen.

Deze onmisbare basisgids wijst Vlaamse reumapatiënten en de mensen in hun omgeving de weg naar alle beschikbare hulpverlening en tegemoetkomingen waarop zij wettelijk recht hebben, zowel op het vlak van werk, mobiliteit, communicatie als sociale contacten. Door de aandacht voor de minder mobiele patiënt, is het boek ook uitermate geschikt voor andersvaliden. De opbrengst van de verkoop en verspreiding van dit boek gaat voor een kwart naar het Fonds voor Wetenschappelijk Reuma Onderzoek en voor een kwart naar de verkopende patiëntenorganisaties.

uitgeverij Lannoo | ISBN 90 209 6220 5

Prijs: €10,00 (verzendingskosten inbegrepen)





Een hernieuwde versie van "Reuma Leren begrijpen" van Dr Filip De Keyser

Dit is een grondig herwerkte versie van het alomgekende boek van Dr De Keyser. Actuele en verhelderende inzichten in de verschillende soorten reuma, met praktische voorbeelden en adviezen. Info over gewrichts-chirurgie en kunstgewrichten. Met nieuwe getuigenissen van patiënten.

Prijs: €10,00 (verzendingskosten inbegrepen)

Oorlog in mijn lichaam

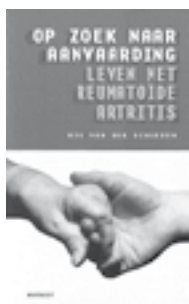
Wat gebeurt er precies in je lichaam als je kinderreuma hebt? Waarom spring je het ene moment vrolijk in het rond en moet je dan plots weer rusten? Hoe kan je een klasgenootje met reuma op school een handje toesteken? Ergotherapeute An Vandeloos onderzocht talrijke kinderen met reuma. Haar kennis bundelde ze in dit warme en begripvolle prentenboek. Illustratrice Kristina Ruëll ging met Lore op pad en ontdekte hoe het leven eruitziet als je kinderreuma hebt. Een prentenboek voor kinderen vanaf 4 jaar.



Uitgeverij: Davidsfonds/Infodok - ISBN 90 5908 195 1

Prijs: €10,00 (verzendingskosten inbegrepen)

"Op zoek naar Aanvaarding" van Mia Van der Schueren



Met medische informatie en tips rond Reumatoïde Artritis: door Dr. Walravens

Een pakkende getuigenis en een moedig verhaal over het leven met Reumatoïde Artritis: een ware oppepper en een bron van informatie voor alle mensen met reuma en R.A. in 't bijzonder.

Uitgeverij: Houtekiet | ISBN: 90 5240 609 X

Prijs: €10,00 (verzendingskosten inbegrepen)

"Vrouwen over... Reumatoïde Artritis"

Een onuitgegeven boek dat getuigenissen bundelt van 10 vrouwen die lijden aan reumatoïde artritis en hun dialoog met 10 politieke vrouwen. De verzamelde getuigenissen zijn geïllustreerd met prachtige portretten van deze vrouwen. De opbrengst van het boek komt volledig ten goede aan de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie en de reumapatiënten-organisaties.



Prijs: €10,00 (verzendingskosten inbegrepen)



Het is weer voorbij die mooie zomer...

Dank aan alle mensen die VRL gesteund hebben door in pop-up café Lafiora iets te komen drinken!



dirk huyghe



marie-jeanne verbruggen



lucas saliën



rik van weerdt



marc michiels



jo ampe



ekaterini kaloudis



marina stas



kamiel heremans



dirk gooris



marijke van kenhove

Reuma

2014 editie - Nr. 3 - Juli-Augustus-September 2014

Driemaandelijks tijdschrift van de Vlaamse Reumaliga

Verantwoordelijke uitgever en redactiesecretariaat:

J. Waes, Bleekstraat 7, B-2800 Mechelen

Afgiftekantoor: Antwerpen X, erkenning P302025

Datum postafgifte: 24 september 2014

België - Belgique
P.B.
Antwerpen X
8/5000

Vlaamse Reumaliga vzw

www.reumaliga.be

Bleekstraat 7, B-2800 Mechelen

Tel & fax +32 (0)15 21 11 21 (09:00 - 12:00u)

secretariaat@reumaliga.be



**Bel de reuma-info-lijn: 015 21 11 21
elke werkdag van 9 tot 12**