



***Reuma
Vereniging
Oldenzaal,
Dinkelland,
Losser***



FEBRUARI 2026
50e jaargang

SPONSOREN



Fysiotherapie
Lanen & De Jong

UMOOOVE
INTELLIGENTE
BEWEEGZORG



KOFFIEBAR GOUD

KOFFIE | THEE | SMOOTHIES

GROOTESTRAAT 30A | 7571 EL OLDENZAAL | E: INFO@KOFFIEBARGOUD.NL

INHOUDSOPGAVE

| <i>Hoofdstuk</i> | <i>Pag.</i> |
|--|-------------|
| Voorwoord | 4 |
| Bestuur | 6 |
| Algemene Informatie | 7 |
| Contactpersonen | 8 |
| Ledeninformatie | 9 |
| Mededelingen | 10 |
| Agenda Jaarvergadering 2026 | 11 |
| Verslag Jaarvergadering 2025 | 12 |
| Een pacemaker tegen reuma | 14 |
| Nieuw groot en belangrijk expertisecentrum | 16 |
| Inschrijfformulier lidmaatschap | 18 |
| Er is meer dan alleen prednison | 20 |
| Recept | 22 |
| Mythen of Feiten | 24 |
| Nieuwe aanpak reuma | 26 |
| Diagnostische testen | 30 |
| Gedicht | 33 |
| Programma 2026 | 34 |

Het drukken van dit boekje is verzorgd door:  **DRUKKERIJ PPS**

VOORWOORD

Winterse schoonheid en realiteit

Beste leden,

Terwijl ik dit voorwoord schrijf, kijk ik uit over een wonderschone witte wereld. Voor de tweede keer dit jaar weer zo'n prachtig plaatje: alles stil, fris en bijna sprookjesachtig.

Maar laten we eerlijk zijn... voor ons brengt die winterse schoonheid ook een keerzijde. Kou en gladheid zorgen vaak voor meer pijn, stijfheid en beperkingen in onze bewegingsvrijheid. Dat maakt deze periode soms extra uitdagend.

Samen sterk, ook in de winter

Juist in deze tijd merken we hoe belangrijk het is om goed voor onszelf te zorgen én elkaar te blijven opzoeken. Binnen onze vereniging gebeurt dat gelukkig volop. Of het nu is tijdens de bewegingsgroepen, bij activiteiten of door het onderlinge contact: samen staan we sterker dan alleen.

De bewegingsgroepen blijven ook in de wintermaanden een belangrijk houvast. Bewegen blijft, binnen ieders mogelijkheden, essentieel – juist wanneer het buiten minder uitnodigend is. Het is mooi om te zien hoe iedereen op zijn of haar eigen tempo betrokken blijft.

Warme herinneringen en mooie vooruitzichten

Met veel plezier kijken we terug op een sfeervol kerstdiner met een geweldige opkomst. Het was een hartverwarmende afsluiting van het jaar en opnieuw een bevestiging hoe waardevol het is om elkaar te ontmoeten in een ontspannen en gezellige sfeer.

Ook de komende periode staat er weer het nodige op de agenda. Zo organiseren we opnieuw een informatieavond over medische hypnose, een onderwerp dat hopelijk bij veel leden interesse wekt. Daarnaast vindt onze jaarvergadering plaats. Een belangrijk moment waarop we graag samen met jullie van gedachten wisselen over verschillende zaken binnen de vereniging. Jullie betrokkenheid en ideeën zijn daarbij van grote waarde.

Met een warme blik vooruit

Laten we, ondanks de kou buiten, proberen de warmte binnen onze vereniging vast te houden. Met begrip voor elkaars grenzen, aandacht voor elkaar en vooral met een positieve blik vooruit.

Wij wensen jullie veel leesplezier en hopen dat dit ledenboekje weer bijdraagt aan informatie, herkenning en misschien zelfs een glimlach.

Hartelijke groet,

Alda Dekker

Voorzitter a.i.

Namens het bestuur van de Reumavereniging



BESTUUR

Voorzitter (Ad Interim):

Alda Dekker

Tel. 06 2390 0736

email: alda@dekkerhbb.nl

Ledenadministratie:

Marian Veldhuis-Kamphuis

Tel. 06 - 1269 6397

email: mariangerardveldhuis@hotmail.com

Penningmeester/Secretaris:

Harry Kamphuis

Tel. 074 - 2916 826

email: kamphuis.h@kpnmail.nl

BANKREKENING : NL40 RABO 0169 103 897

T.N.V. : REUMA VERENIGING OLDENZAAL, DINKELLAND, LOSSER

Website beheer

Alda Dekker

Tel. 06 2390 0736

email: alda@dekkerhbb.nl

Redactie boekje & Algemeen Lid:

Marian Eekers

Tel. 06 - 1433 9118

e-mail: marian@eekers.nl

Als u informatie heeft die voor onze leden belangrijk zou kunnen zijn kunt u die opsturen naar de redactie van dit boekje. Heeft u op of aanmerkingen dan zijn deze ook altijd van harte welkom.

ALGEMENE INFORMATIE

Beëindigen lidmaatschap:

schriftelijk opzegging vóór 1 december van het lopende jaar bij het secretariaat.

Contributie:

| | |
|--------------------------------|----------------------|
| Lidmaatschap : | € 50,00 per jaar |
| Bijdrage Hydrotherapiegroep: | € 35,00 per kwartaal |
| Bijdrage Bechterew-oefengroep: | € 60,00 per kwartaal |

Coördinator fysiotherapeuten:

Haydi Bodde,
Fysio-praktijk Berghuizen Tel. 0541 – 66 22 66

Coördinatoren oefengroepen:

Bechterew - groep:
Jolanda ter Huerne Tel. 06 - 1697 8038

Hydrotherapie Losser:
Marian Veldhuis (maandag) Tel. 06 - 1269 6397

Hydrotherapie Losser:
Jaqueliën Kip (zaterdag) Tel. 053 - 5387 893

Hydrotherapie Denekamp:
Fenny Horstman Tel. 0541 - 52 13 48

Onze hartelijk dank aan de fysiotherapeuten voor hun inzet en goede begeleiding bij de hydrotherapie-en Bechterew groepen.



Wij wijzen u er nogmaals op dat de jaarlijkse contributie en de hydrotherapie door de meeste zorgverzekeraars vergoed worden!

CONTACTPERSONEN

Stelt u bezoek van één van onze onderstaande contactpersonen op prijs, dan kunt u hen bellen. Ook nieuwe leden worden door hen verwelkomd.

Oldenzaal

| | |
|----------------|----------------------|
| Joke Bakker | Tel. 0541 - 51 53 38 |
| Fenny Horstman | Tel. 0541 - 52 13 48 |
| Ria Hofsté | Tel. 0541 - 51 86 89 |

Losser en Overdinkel

| | |
|----------------|----------------------|
| Jacquélien Kip | Tel. 053 - 538 78 93 |
| Diny Regtop | Tel. 06 - 5784 9066 |
| Ineke Koiter | Tel. 06 - 3050 4875 |

Dinkelland

| | |
|------------------|----------------------|
| Ria van Hoogmoed | Tel. 0541 - 35 34 76 |
|------------------|----------------------|

De Lutte

| | |
|--------------|----------------------|
| Aaltje Thole | Tel. 0541 - 55 22 71 |
|--------------|----------------------|

Deurningen, Weerselo, Rossum & omgeving
Zie contactpersonen Oldenzaal

Indien u geen gehoor krijgt, wilt u dan contact opnemen met de ledenadministratie: Marian Veldhuis, tel. 06 - 1269 6397.



LEDEN INFORMATIE

Ereleden:

Prof. Dr. J.J. Rasker,
Mevrouw T. Bonte - de Bruijn
De heer M. Hövels
De heer B. Vreriks

Overleden leden:

De heer H. Overvelde



Wij wensen hun nabestaanden heel veel sterkte en kracht toe bij het verwerken van dit verlies.

Nieuwe leden:

mevrouw Scholten - Gering

Je leeft rustiger
als je niet alles zegt
wat je weet
niet alles gelooft
wat je hoort
en over de rest
gewoon glimlacht



MEDEDELINGEN

Informatieavond: minder pijn door medische hypnose

Op 24 februari organiseert de Reumavereniging een bijeenkomst over medische hypnose. Deze avond is niet alleen bedoeld voor mensen met reuma, maar voor iedereen die dagelijks te maken heeft met pijnlijke of stijve gewrichten.

Deze uitleg en praktische oefensessies worden gedaan door een erkende hypnotherapeut.

Waarom medische hypnose?

Medische hypnose is een erkende methode om de focus op de pijn te verleggen en de natuurlijke signalen van het lichaam te beïnvloeden. Voor mensen met gewrichtsklachten kan dit concrete voordelen bieden:

Pijnbeheersing: Het helpt de scherpe randjes van chronische pijn af te halen.

Verbeterde rust: Door diepe ontspanning herstelt het lichaam beter en vermindert vermoeidheid.

Minder stress: Het doorbreekt de cirkel van spanning die gewrichtspijn vaak verergert.

Zelf ervaren

Het blijft deze avond niet bij luisteren alleen. Juist omdat het een praktische methode is, worden er gezamenlijk een aantal oefeningen gedaan. Hierdoor krijgt u direct een gevoel bij wat medische hypnose voor uw persoonlijke situatie kan betekenen.

Praktische informatie

Datum: 24 februari bij cafe de Boom

Aanvang 19.30u

Locatie: Bentheimerstraat 43, 7573 CW Oldenzaal.

Voor iedereen met reuma of gewrichtsklachten

AGENDA JAARVERGADERING 2026

De jaarvergadering zal plaatsvinden op 17 maart 2026, bij Cafe restaurant De Boom, tijdstip 19:30u

Hieronder vindt u de agenda van de jaarvergadering 2026.

1. Opening voorzitter om 19.30 uur
2. Herdenken overleden leden
3. Verslag jaarvergadering 2025
4. Jaarverslag secretaris
5. Verslag penningmeester en kascontrole
6. Benoeming nieuwe kascommissieleden
7. Bestuurssamenstelling
8. Huldiging jubilarissen
9. Activiteiten 2026
10. 50-jarig jubileum in 2028
11. Rondvraag/sluiting



VERSLAG JAARVERGADERING 2025

Verslag van de jaarvergadering van de RPV Oldenzaal,
Dinkelland, Losser van 1 april 2025.

Aanwezig: het bestuur en 22 leden.

Afwezig met kennisgeving: 19 leden.

1. **Opening**

Mieke van Druten opent de vergadering met allen van harte welkom te heten.

Ze spreekt van een bewogen jaar, waarin veel acties zijn ondernomen om de financiën op orde te krijgen en te houden, nu we geen subsidie van Reuma Nederland meer krijgen.

De penningmeester zal hier in zijn verslag verder op terugkomen.

Hierna wordt het bestuur aan de leden voorgesteld.

Mieke van Druten, voorzitter/secretaris,
Harry Kamphuis, penningmeester/secretaris,
Marian Veldhuis, ledenadministratie,
Marian Eekers, auteur van de boekjes en PR,
Alda Dekker, websitebeheerder en PR.

2. **Herdenking overleden leden**

Met een minuut stilte worden de volgende overleden leden herdacht: De heer Kinkelder en de heer Wilke

3. **Verslag van de jaarvergadering van 11 maart 2024**

Er zijn geen op- of aanmerkingen, waarop de notulen onder goedkeuring worden aangenomen.

4. **Jaarverslag secretaris**

Mieke geeft een uitgebreid verslag van de activiteiten in 2024. Er zijn geen op- of aanmerkingen, waarop ook het jaarverslag onder goedkeuring wordt aangenomen.

5. **Verslag van de penningmeester en kascontrole**

De financiële stukken worden uitgereikt.

De penningmeester geeft een uitgebreide toelichting op de resultatenrekening van 2024, de balans per 31-12-2024 en de begroting van 2025. Hij geeft aan de toekomst van de vereniging positief in te zien.

Joke Bakker vraagt naar de kosten van het kerstdiner; dit wordt door de penningmeester nader toegelicht.

Verslag van de kascommissie

Henk Hanter doet namens de commissie, bestaande uit Henk Hanter en Marja Wessels verslag. Hij verklaart, dat de boekhouding is gecontroleerd en akkoord bevonden. Hij spreekt van een zeer verzorgde boekhouding en stelt voor het bestuur decharge te verlenen voor het afgelopen seizoen. Applaus en de penningmeester wordt decharge verleend.

6. Bestuurssamenstelling

Er zijn dit jaar geen mutaties in het bestuur, allen hebben aangegeven door te gaan. De vergadering gaat hiermee onder applaus mee akkoord.

7. Huldiging jubilarissen

De dames Bakker en Korfage zijn 25 jaar lid. Mevrouw Bakker is aanwezig, zij wordt bedankt voor haar inzet en haar werkzaamheden als vrijwilligster en wordt in het zonnetje gezet met een attentie en een mooie bos bloemen. Mevrouw Korfage is helaas niet aanwezig, zij krijgt de attentie en de bloemen thuis bezorgd.

8. Activiteiten 2025.

Mieke geeft een korte toelichting. De beweegactiviteiten lopen goed. De leden geven aan dat de barbecue zeer geslaagd was en voor herhaling vatbaar. Na een korte discussie wordt besloten dat de thema/voorlichtingsavonden op de avond gepland blijven staan.

Er worden (voorlopig) geen verdere activiteiten ontwikkeld.

9. Rondvraag/sluiting.

Marja Wessels vraagt hoe het staat met de website, flyers, enz. Alda Dekker geeft aandacht de nieuwe website in de testfase zit en z.s.m. actief zal zijn. De website zal erg belangrijk worden voor het werven van nieuwe, jeugdige leden, maar vooral mond op mond reclame is ook essentieel.

Hierna sluit de voorzitter de vergadering met dank aan de leden voor de positieve inbreng.

EEN PACEMAKER TEGEN REUMA

Een pacemaker tegen reuma

Kan een implantaat dat het zenuwstelsel prikkelt, helpen tegen reumatoïde artritis? Amsterdam UMC heeft het idee opnieuw opgepakt. Mogelijk helpt het mensen voor wie nu geen andere behandeling bestaat.

Rolstoelen verdwijnen uit wachtkamer

Regelmatig hoor je zeggen dat rond reumatoïde artritis (RA) de afgelopen decennia veel vooruitgang is geboekt. De biologicals kwamen, waarmee mensen kunnen worden geholpen die voorheen op geen enkel medicijn reageerden. Ander feit: zaten vroeger in de wachtkamer veel patiënten met krukken of in een rolstoel, tegenwoordig is dat maar een kleine minderheid.

Moeilijk te behandelen

Toch is er nog steeds een aanzienlijke groep mensen met RA van wie de ziekte niet goed behandelbaar is - difficult to treat, zeggen artsen. De medicijnen werken niet of onvoldoende, ook biologicals slaan niet aan. Jeroen Christiaans, arts-onderzoeker bij Amsterdam UMC, schat hun percentage op 10-30. "Dat is een fors cijfer. Ik moet er wel bij zeggen dat dit vaak mensen zijn die in een universitair medisch centrum (UMC) belanden. Daar is de groep moeilijk behandelbare patiënten relatief groot. De cijfers zijn dus mogelijk wat te hoog."

De groep difficult to treat is nogal heterogeen, zegt Christiaans. "Je hebt mensen bij wie de ziekte erg actief is; er zitten mensen bij die vooral pijn voelen, én er zijn patiënten die van de medicijnen zo veel bijwerkingen ondervinden, dat deze voor hen geen reële optie vormen." Er is een EULAR-definitie van difficult to treat: een van de belangrijkste criteria is dat iemand 'gefaald' heeft op twee of meer biologicals: of de medicijnen werken niet, of ze geven te veel bijwerkingen.

Neuromodulatie

Er is een techniek in ontwikkeling die mogelijk een therapeutische optie kan gaan vormen voor deze groep van patiënten: 'neuromodulatie'. Hij of zij krijgt onder de ribbenboog een apparaatje geïmplanteerd – te vergelijken met een pacemaker – dat een paar keer per dag een elektrisch signaal doorgeeft aan het zenuwstelsel. Op zijn beurt zorgt het zenuwstelsel voor afremming van het immuunsysteem.

Neuromodulatie wordt al toegepast bij verschillende ziekten, maar nog niet als remmer van het immuunsysteem. Er is neuromodulatie ontwikkeld via de nervus vagus die op dit moment wordt toegepast om depressie en epileptische aanvallen te onderdrukken. De grote vraag is: werkt het ook tegen RA?

Bron: Reumamagazine (aug 25)



NIEUW GROOT EN BELANGRIJK EXPERTISECENTRUM

Nieuw, groot en belangrijk expertisecentrum Polymyalgia rheumatica in Nijmegen

Er wordt begin dit jaar in de Sint Maartenskliniek een expertisecentrum geopend voor mensen met polymyalgia rheumatica (spierreuma, PMR). Dit expertisecentrum biedt een multidisciplinaire aanpak, gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten. De ambitie is hoog: dit wordt het grootste expertisecentrum voor mensen met PMR ter wereld.

Zo'n 40.000 tot 50.000 mensen in Nederland hebben polymyalgia rheumatica (spierreuma, PMR). Dat zijn er evenveel als mensen met axiale Spondyloartritis (SpA, vroeger de ziekte van Bechterew geheten) en artritis psoriatica (AP), samen. En ongeveer de helft van de mensen van alle mensen met reumatoïde artritis (RA). Het aantal patiënten met PMR groeit ook nog. Elk jaar wordt bij ongeveer 8000 mensen boven de veertig jaar de diagnose gesteld.

PMR is dan ook een van de meest voorkomende vormen van ontstekingsreuma bij oudere mensen. Toch komt een groot deel van hen niet verder dan de huisarts. "We moeten als reumatoloog toch meer kunnen doen voor deze mensen dan prednison via de huisarts?", dacht Aatke van der Maas, reumatoloog en epidemioloog in de Sint Maartenskliniek in Nijmegen, een aantal jaren geleden.

Samen met haar collega, reumatoloog en epidemioloog Alfons den Broeder, ging ze zich meer verdiepen in deze reumatische aandoening. Dat initiatief had grote gevolgen. Er kwam meer en baanbrekend onderzoek naar mogelijke behandelingen voor mensen met PMR door een groeiend en hoog gekwalificeerd team. Er wordt begin volgend jaar in de Sint Maartenskliniek zelfs een expertisecentrum geopend.

Dit expertisecentrum biedt een multidisciplinaire aanpak, gebaseerd op de nieuwste wetenschappelijke inzichten. De ambitie is hoog: dit wordt het grootste expertisecentrum voor mensen met PMR ter wereld.

Wat is PMR?

Polymyalgia rheumatica (PMR) is een vorm van ontstekingsreuma en wordt ook wel 'spierreuma' genoemd. "Dat is verwarrend omdat de term 'spierreuma' soms ook voor andere ziekten met spierklachten wordt gebruikt. Zoals myositis en fibromyalgie, die helemaal niet te vergelijken zijn met PMR", legt Den Broeder uit. "Polymyalgia' betekent letterlijk: 'meerdere pijnlijke spieren'. Vroeger dacht men dat PMR werd veroorzaakt doordat de spieren ontstoken waren. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat niet de spieren ontstoken zijn, maar de slijmbeurzen, pezen en peesaanhechtingen. Ook sommige gewrichten kunnen meedoen."

(Zie ook artikel "Er is meer dan alleen prednison" pag 20).



Bron: Reumamagazine (dec 2025)

Ledenadministratie
Marian Veldhuis-Kamphuis
Griekenlandlaan 143
7577 TA Oldenzaal
Tel. 06 - 12 69 63 97
e-mail: mariangerardveldhuis@hotmail.com

**Reuma
Vereniging**
Oldenzaal,
Dinkelland,
Losser

**INSCHRIJFFORMULIER LIDMAATSCHAP
REUMAVERENIGING OLDENZAAL, DINKELLAND, LOSSER**

Incassant ID: NL 16 ZZZ 400732340000

IBAN nummer Reumavereniging: NL 40 RABO 0169 103 897

Achternaam: m / v
Voorletters/voornaam:
Geboortedatum:
Adres:
Postcode: Woonplaats:
Telefoon:
email-adres:
IBAN nummer:
Reumatische aandoening:

Wenst deel te nemen aan:

- Bechterew-oefengroep op de Losserhof te Losser (woensdag van 19.30 tot 21.30 uur)
- Hydrotherapie-oefengroep Denekamp zwembad Dorper Esch (zaterdag van 9.00 tot 10.00 uur)
- Hydrotherapie-oefengroep Losser zwembad Brillmansdennen (zaterdag van 8.45 tot 9.45 uur)
- Hydrotherapie-oefengroep Losser zwembad Brillmansdennen (maandag van 18.15 tot 19.15 uur)
- Lid (neemt niet deel aan een oefengroep)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Reumavereniging Oldenzaal, Dinkelland, Losser doorlopende incasso opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens contributie inning en/of bijdragen voor hydrotherapie of Bechterew therapie en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Reumavereniging.

Datum inschrijving:

Handtekening:



Contributie:

- Lidmaatschap € 50,00 per jaar
- Bijdrage hydrotherapie-oefengroep € 35,00 per kwartaal
- Bijdrage Bechterew-oefengroep € 60,00 per kwartaal

Prijswijzigingen voorbehouden

ER IS MEER DAN ALLEEN PREDNISON

Er is meer dan alleen Prednison

Prednison is bij polymyalgia rheumatica (PMR), (in de volksmond spierreuma) het medicijn van eerste keuze, maar het middel geeft veel bijwerkingen. Kan het ook anders? Zijn er meer middelen voorhanden? Noortje Kooijman onderzocht het nut van methotrexaat (MTX) tegen PMR.

PMR is een vervelende ziekte, die gepaard kan gaan met ernstige pijn in nek, schouders en bekken. Meestal gaat dit vanzelf over, maar dat kan enkele jaren duren. Daarom wil je graag een medicijn dat de ziekteverschijnselen onderdrukt.

Prednison heeft bijwerkingen

Het middel dat meestal het eerst wordt voorgeschreven, is prednison, maar dit kan forse bijwerkingen geven, zoals infecties of botontkalking. En deze bijwerkingen lijken toe te nemen bij langer gebruik van het middel.

Andere middelen?

Zijn er andere middelen, die de PMR onderdrukken maar minder bijwerkingen geven? Die zijn er inderdaad en in richtlijnen voor PMR worden ze genoemd. Er zijn twee richtlijnen voor de behandeling van PMR: één is van de EULAR en de ACR, de Europese en de Amerikaanse organisaties voor reuma, en één van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Het NHG noemt het medicijn MTX als mogelijk alternatief, maar reserveert dit liefst voor een latere fase van de ziekte. Een probleem met deze vermelding van MTX is dat de wetenschappelijke onderbouwing nog onvoldoende was. In de richtlijn worden twee onderzoeken aangehaald, één uit 1996 en één uit 2004, maar de uitkomsten hiervan spraken elkaar tegen, dus daar kun je eigenlijk geen sterk advies in een richtlijn op baseren.

Versneld afbouwen

Bij de Sint Maartenskliniek in Nijmegen is arts-onderzoeker Noortje Kooijman bezig met promotieonderzoek om het nut van MTX bij PMR nader uit te zoeken, en om informatie te vergaren die een richtlijn beter kan ondersteunen.

Kooijman keek naar mensen die recent de diagnose PMR hadden gekregen en waren begonnen met prednison. Deze groep deelde ze vervolgens in tweeën: "De mensen in de eerste subgroep bouwden het prednisongebruik versneld af en kregen daarnaast MTX. De tweede groep bouwde de prednison ook versneld af, maar kreeg daarnaast een placebo MTX, dus tabletten die leken op MTX, maar waar geen werkzame stof in zat. Gedurende een jaar werd bij patiënten in beide groepen de prednison op proef afgebouwd tot geen gebruik meer. Bij opvlammingen echter werd het schema, waar nodig, aangepast, en prednison weer herstart of de dosis opgehoogd. Na één jaar was in de MTX-groep bij 80 procent van de deelnemers de PMR hersteld en werd er geen prednison meer gebruikt, terwijl dat in de placebogroep maar lukte bij 46 procent van de mensen. De MTX had dus duidelijk positief effect bij PMR."

Bron: Reumamagazine (dec 2025)

**AF EN TOE
MOET JE JE LEVEN
ONDERSTEBOVEN
HOUDEN
OM TE ZIEN
OF ER NOG MEER
IN ZIT**

Loesje

RECEPT

Heerlijke goed gevulde stoofpot zonder vlees, maar met champignons, wortel, paprika en aardappel in een kruidige saus.

Ingrediënten voor 4 personen

- 300 gram wortel
- 250 gr champignons in plakjes
- 2 uien en twee teentje knoflook
- 1 wortel
- Takje tijm
- 2 theelepel paprikapoeder
- 1 blikje tomatenpuree
- Groente bouillonblokje
- 1 rode en gele paprika
- 600 gram krieltjes
- 1 eetlepels bloem
- 1 handje verse peterselie
- 2 blaadjes laurier
- Olijfolie om in te bakken
- Optioneel: scheutje rode wijn

Bereiding

1. Los het bouillonblokje op in ca. 500 ml liter kokend water.
2. Snipper de uien en knoflook. Fruit deze in een braadpan in een beetje olie of boter.
3. Snijd de wortel in plakjes of blokjes. Bak een paar minuutjes m. Voeg daarna ook de champignons toe en de paprika in blokjes en bak kort mee.
4. Voeg de tijm en paprikapoeder toe en daarna ook de bloem en schep goed door elkaar.

5. Roer de tomatenpuree er door. Giet een scheut rode wijn er bij (mocht je deze stoofschotel zonder alcohol willen maken dan kun je deze stap ook overslaan).
6. Roer goed door elkaar zodat de bloem is opgenomen en er soort saus ontstaat.
7. Giet de bouillon erbij en blijf goed roeren.
8. Doe de blaadjes laurier in de stoof en vervolgens ook de krieltjes.
9. Laat de vegetarische stoofschotel met de deksel gedeeltelijk op de pan ca. 45 minuten zachtjes pruttelen tot de aardappeltjes gaar zijn.

Eet smakelijk



Mythe of feit

Misverstanden over reuma- en hoe het echt zit

Rond reuma bestaan veel aannames. In deze rubriek zetten we er een aantal op een rij.

“Reuma is een ouderdomsziekte”

Mythe X

Reuma kan op elke leeftijd voorkomen, ook bij kinderen en jongvolwassenen. Leeftijd kan een rol spelen maar is zeker niet de oorzaak.

“Als ik pijn heb, moet ik rust nemen”

Gedeeltelijke mythe

Rust is soms nodig, maar teveel rust kan klachten juist verergeren. Regelmatig en aangepast bewegen helpt om spieren en gewrichten soepel te houden.

“Reuma is altijd zichtbaar”

Mythe X

Vermoeidheid, pijn en stijfheid zijn vaak onzichtbaar. Dat maakt uitleg aan de omgeving soms lastig, maar de klachten zijn er niet minder om.

“Kou verergert reumaklachten”

Feit V (bij veel mensen)

Veel reumapatiënten ervaren meer stijfheid en pijn bij kou en vocht. Warmte kan dan juist verlichting geven.

“Met reuma kun je geen actief leven leiden”

Mythe X

Met de juiste behandeling, ondersteuning en zelfzorg is een actief en zinvol leven zeker mogelijk – al ziet dat er voor iedereen anders uit.

Reuma en dagelijks leven

Omgaan met vermoeidheid—ook als u niets heeft gedaan

Vermoeidheid is een van de meest voorkomende en meest onderschatte klachten bij reuma. Het is geen gewone moeheid die verdwijnt na een goede nachtrust, maar een diepe uitputting die het dagelijks leven kan beïnvloeden.

Waarom ben ik zo moe

Bij reuma is het lichaam voortdurend bezig met ontstekingen of pijnprikkels. Dat kost energie. Ook factoren zoals slecht slapen, medicatie, stress en pijn spelen een rol. Vermoeidheid is dus een onderdeel van de aandoening, geen teken van zwakte.

Praktische tips voor elke dag

- Verdeel uw energie
- Maak keuzes
- Plan rustmomenten en
- Durf hulp te vragen

Houdt uw brein scherp en actief met behulp van het maken van een sudoku.

| | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2 | | 5 | 9 | | 6 | | |
| | | | | | 6 | 2 | | |
| 3 | | | | | | | 4 | |
| 4 | | | 3 | 2 | | | | |
| | | | | 8 | | | | 1 |
| 1 | 3 | | | | | 4 | | 2 |
| | | | 8 | | | | 5 | |
| 2 | 6 | | | | | 7 | | |
| | 5 | | | | 7 | | | |

NIEUWE AANPAK REUMA

Nieuwe aanpak reuma richt zich op de vangnetten van de afweer

Onderzoekers richten hun pijlen op een nieuwe speler bij reuma: De kleverige “netten” die sommige afweercellen uitwerpen Door deze netten beter te controleren hopen ze de ontstekingen gerichter te kunnen stoppen.

De kleverige netten van witte bloedcellen

Wie reuma heeft, krijgt meestal medicijnen die het afweersysteem tot rust brengen. Ze remmen de stoffen die ontstekingen aanwakkeren of schakelen bepaalde afweercellen uit. Vaak helpt dat goed, maar niet bij iedereen. Bovendien worden mensen extra kwetsbaar. Daarom richten onderzoekers zich nu op een ander mechanisme: de kleverige ‘netten’ die sommige witte bloedcellen uitgooien om ziekteverwekkers te vangen. Dat verloopt bij mensen met ziekten als reuma allemaal net wat anders.

Over ons afweersysteem

Het afweersysteem bestaat uit vele honderden onderdeeljes. Al die onderdelen samen zorgen ervoor dat we niet ziek worden. Toch is juist dat afweersysteem de grote boosdoener bij verschillende nare ziekten. Waarom? Omdat onze verdedigingstroepen zich zomaar onterecht storten op gezonde cellen van ons lichaam.

Dat gebeurt bijvoorbeeld bij reumatoïde artritis, maar ook bij andere vormen van ontstekingsreuma zoals axiale spondyloartritis (axSpA), systemische lupus erythematoses (SLE) of artritis psoriatica. We spreken daarom van auto-immuunziekten.

Hoe kunnen we de afweer verkeerd gedrag afleren?

Veel onderzoek naar reuma richt zich dus op dit afweersysteem. Welke afweercellen gaan uit de pas lopen? Welke onderdelen reageren ineens te heftig? Waarom gebeurt dat, en wat gebeurt er dan allemaal precies?

En belangrijker: hoe kunnen we het systeem dit verkeerde gedrag weer afleren? Er gaat daarbij veel aandacht uit naar de zogenaamde T-cellen en de B-cellen. Maar er zijn nog méér spelers en verdedingsmechanismen.

De vorming van valstrikken (ET's)

In dit onderzoek kijken we naar een bijzonder proces binnen de afweer: de vorming van zogeheten extracellulaire traps (ET's). Je kunt die traps zien als een soort valstrikken. Zo werkt dat: wanneer bepaalde afweercellen een gevaar signaleren, kunnen ze een kleverig 'vangnet' naar buiten gooien. Dat zijn draden van DNA uit de celkern met daaraan stofjes die ziekteverwekkers kunnen vangen en uitschakelen. Het is een vernuftig proces.

Te veel vangnetten die niet netjes worden opgeruimd

Normaal gesproken worden die netten daarna weer netjes opgeruimd. Maar bij sommige ontstekingsziekten gebeurt dat niet goed. Dan blijven de netten te lang aanwezig of worden er veel te veel van gemaakt. Je kunt het zien als een vangnet dat te lang blijft hangen: in plaats van bescherming te bieden, gaat het juist gezonde weefsels irriteren en extra ontstekingen veroorzaken.

Er is een verband gevonden tussen te veel ET's en ziekten zoals reumatoïde artritis, SLE, vasculitis en jicht.

Wetenschappers bestuderen nu of het mogelijk is de vorming van ET's terug te dringen of het opruimen te versterken. Daarvoor wordt op verschillende plekken in de wereld onderzoek gedaan, onder meer door het Nederlandse biotechbedrijf Citryll, dat het middel CIT-013 ontwikkelde.

Ontwikkeling speciaal antilichaam

Dr. Maarten Kraan is medisch directeur bij Citryll. De reumatoloog en onderzoeker vertelt graag wat meer over het onderzoek naar ET's en het antilichaam dat het bedrijf ontwikkelde om ET-vorming te remmen en de afbraak te stimuleren.

“Wanneer ontstekingscellen te actief worden, gooien ze hun netten te vaak of te vroeg uit”, legt hij uit. “Die netten kun je zien als een soort kleverig web dat bestaat uit een mengsel van DNA en eiwitten die zich aan ziekteverwekkers hechten, maar ze kunnen ook gezond weefsel irriteren. Met het middel CIT-013 proberen we dat proces te controleren.”

Nuttige afweer blijft zijn werk doen

CIT-013 is een antilichaam. Het middel bindt zich heel gericht aan bepaalde onderdeeljes van die netten, waardoor ze niet alleen sneller worden opgeruimd, maar ook minder makkelijk worden gevormd. “We hopen daarmee de overreactie van het afweersysteem af te remmen”, zegt Kraan. “Maar dan dus zonder de nuttige afweer helemaal stil te leggen.” Voor sommige patiënten zou dat uiteindelijk kunnen betekenen dat ontstekingen worden afgeremd terwijl de rest van de afweer gewoon zijn werk blijft doen.

Onderzoek bij mensen met RA

Het nieuwe geneesmiddel wordt inmiddels onderzocht in de zogeheten Citydream-studie. Op dit moment is er net gestart met het klinische fase IIa-onderzoek bij mensen met reumatoïde artritis. Daarbij kijken onderzoekers naar de veiligheid, verdraagbaarheid en het effect van het middel op ontstekingen in de gewrichten. Er lopen daarnaast nog meer onderzoeken, ook bij andere aandoeningen.

Aan de studie doen verschillende Nederlandse academische centra mee, net als ziekenhuizen in België, Duitsland, Polen en Spanje. Met het project bundelen we onze kennis en expertise om beter te begrijpen hoe ET's bijdragen aan ontstekingen en hoe dat proces gericht kan worden afgeremd", vertelt de reumatoloog.

Citryll haalde ruim 85 miljoen euro op om de verdere ontwikkeling van CIT-013 te ondersteunen. ReumaNederland heeft ook eerder onderzoek gesteund naar deze geheel nieuwe manier om RA te behandelen.

Nieuwe weg in behandeling reumatoïde artritis

De resultaten van de Citydream-studie moeten duidelijk gaan maken of dit middel een geheel nieuwe weg kan openen in de behandeling van auto-immuunziekten zoals reumatoïde artritis. De huidige therapieën, zoals biologicals, werken door het afweersysteem breed te onderdrukken. Dat remt ontstekingen effectief, maar maakt patiënten tegelijkertijd kwetsbaarder voor andere ziekteverwekkers. Dr. Kraan legt uit: "Met deze aanpak proberen we het afweersysteem niet plat te leggen.

Bron: ReumaNed (dec 2025)



DIAGNOSTISCHE TESTEN

Niet alle diagnostische testen voegen echt iets toe

Diagnostische tests zijn belangrijk, maar hebben niet alleen voordelen. Ze kunnen gezondheidsrisico's met zich meebrengen, kosten geld en zorgen voor extra druk op de zorg en het milieu. Evy Ulijn promoveerde in april 2025 op de evaluatie van (over)diagnostiek in reumatoïde artritis (RA) zorg. "Soms moet je je afvragen of al die tests echt iets toevoegen. Elke keer als we iets niet-nuttigs bij de ene patiënt schrappen, kunnen we een andere patiënt helpen.

Evy Ulijn, arts in opleiding, merkt dat de druk op de zorg toeneemt. "Wachtlijsten worden langer en er is een tekort aan personeel en geld. We moeten efficiënter gaan werken." Ze heeft in haar promotieonderzoek de klinische toegevoegde waarde van verschillende diagnostische en prognostische tests bij patiënten met RA geëvalueerd en hoopt met de resultaten de druk op en kosten van de zorg te kunnen verkleinen.

Röntgenonderzoek

Om de diagnose reuma te kunnen stellen doet een reumatoloog lichamenlijk onderzoek, bloedonderzoek én maakt röntgenfoto's van handen en voeten. "Vroeger kwamen mensen pas laat bij een reumatoloog terecht. Ze hadden dan vaak al gewrichtsbeschadiging in handen en voeten. Röntgenonderzoek liet zien hoe erg de schade was," legt Evy uit. "Tegenwoordig komen mensen eerder bij de reumatoloog.

Beschadigingen zijn vaak nog niet ontstaan. Toch maken we nog steeds röntgenfoto's. Wat voegen die nog toe? Bij ernstige ziekte wordt toch al maximaal behandeld. Natuurlijk wil je eventuele schade wel een keer zien, maar dat kan ook later en gerichter." Evy's onderzoek heeft succes. "Na ons onderzoek is de richtlijn aangepast. Röntgenonderzoek hoeft niet meer standaard gedaan te worden."

Voorspellende bloedtesten

Aan de hand van een preferentiebeleid wordt bepaald welk medicijn iemand gaat gebruiken. Dat volgt een bepaald patroon: we starten met dit middel, als het niet werkt stappen we over naar dat en daarna naar dat. De theorie bestond dat antistoffen tegen en medicijnwaarden van adalimumab in het bloed konden voorspellen of een volgend middel zal werken. Evy heeft aan de hand van bestaande data onderzocht of dit klopt.

“Uit onze resultaten bleek dat zowel de bloedwaarden van adalimumab als de aanwezigheid van antilichamen geen voorspellende waarde heeft voor de kans van slagen van een volgend middel. Bijvoorbeeld, je hebt adalimumab gebruikt en dat werkt niet. Dan maakt het niet uit of je als volgende medicijn etanercept of rituximab kiest. Het is dus niet nodig om bloedwaarden en antistoffen van adalimumab te testen. Dat scheelt de patiënt een bloedtest.”

(Hypothetische) biomarker

Binnen de reumawereld wordt gewerkt volgens treat to target. Evy legt uit wat dit inhoudt. “Het doel, target, is dat mensen een lage of (bijna) geen ziekteactiviteit laten zien. Om dat te bereiken behandel (treat) je. Systematisch bekijk je elke zoveel maanden of het doel is bereikt. Als het bereikt is, dan ga je door. Als het doel na een of twee keer testen niet bereikt is, dan wissel je van medicijn. Soms gebruikt een patiënt wel zes medicijnen voordat de goede gevonden wordt.

Je wil dat zesde middel eigenlijk eerder vinden.” “Wij hebben aan de hand van een hypothetische biomarker waarmee je relatief goed kunt voorspellen welk volgend middel gaat werken, getest of dit de zorg kan verbeteren. Mensen zijn hierdoor ongeveer drie maanden eerder ziektevrij.

Dat is winst en geeft minder kosten, maar omdat we al zo goed systematisch controleren is die winst bescheiden. Je kunt je dus afvragen: helpt een biomarker de zorg of werkt treat to target al goed genoeg?"

PET scans

PET scans zijn duur en belastend voor de patiënt. Evy onderzocht wat ze toevoegen in de RA zorg. "Bij een PET scan worden niet alleen je gewrichten, maar je hele lichaam gescand. De kans is dus groter dat er iets oplicht. Als dat gebeurt, dan is er de verdenking van kanker. In ons onderzoek zagen we dat er vaak aanvullende tests ingezet werden. Je creëert daarmee een hoop onrust, pijn en het brengt risico's met zich mee. Vaak blijkt het niets te zijn en dan ben je voor niets in die medische molen terechtgekomen. Andersom werkt het ook. Als een scan niets laat zien ben je gerustgesteld, terwijl er toch iets aan de hand kan zijn.

Bron: Reumamagazine nov 25

GEDICHT

*Echtpaar in de trein
Met de allerliefste in een trein
kan aangenaam en leerzaam zijn.
De prachtig vormgegeven stoel
geeft allebei een blij gevoel*

*Voor 't verre reisdoel kant en klaar
Zit ik dus tegenover haar
De trein maakt zijn vertrouwd geluid
en zij rijdt vóór-, ik achteruit.*

*We zien dezelfde dingen wel
maar ik heel traag en zij heel snel
Zij kijkt tegen de toekomst aan
ik zie wat is voorbijgegaan*

*Zoais de huwelijkse staat
De vrouw ziet wat er gebeuren gaat
Terwijl de man die naast haar leeft
Slechts merkt wat zijn beslag al heeft*

*Van nieuw begin naar nieuw begin
Rijdt zij de wijde toekomst in
En ik rij het verleden uit
En beiden aan dezelfde ruit*

Bron: Willem Wilmink



PROGRAMMA 2026

- 24 feb. Informatieavond: minder pijn door medische hypnose
- 17 mrt. jaarvergadering 2026

Als er van onze vereniging avonden worden gehouden in Café de Boom, dan beginnen deze om 19:30u en eindigen om ca. 21:30u, tenzij dit anders staat aangegeven.

Adres:

Café De Boom
Bentheimerstraat 43
7373 CW Oldenzaal.

Algemene informatie:

Onze vereniging heeft ook een website. Hier kunt u veel informatie vinden over o.a. onze activiteiten. De naam van deze website is:

<http://reumaverenigingtwente.nl>

Bij deze danken wij Bravo Beveiliging voor hun jaarlijkse sponsoring.

SPONSOREN



G&w
GezondheidsWinkel

Welkom bij jouw
GezondheidsWinkel Rozemarijn

specialist in voedingssupplementen, homeopathie, natuurlijke
huidverzorging, voeding en thee en cadeauartikelen

In Den Vijfhoek 13, 7571 DT Oldenzaal genwrozemarijn@gmail.com 0541 532 053

Gezondheidswinkel.nl

BOEKETTEN BLOEMSIERKUNST MARION ROUWARRANGEMENTEN BRUIDSARRANGEMENTEN



Bloemsierkunst
Marion

SPONSOREN



voetencentrum
wender

088 - 454 77 00 | podothérapeut.nl
info@podothérapeut.nl



Kosse

www.kosse.keurslager.nl