

Wereld Reuma Dag - 12 oktober 2026

ReumaKrant

Reuma wereldwijd in de kijker

'REUMA' BESTAAT NIET

En toch beïnvloedt het dagelijks het leven van vele duizenden mensen.

De nieuwe sensibiliseringscampagne van ReumaNet loopt volop. Zag jij ze al, de interviews en citaten van mensen die echt leven met een reumatische aandoening? Of de video die duidelijk maakt dat 'reuma' niet één aandoening is, maar vele vormen kent?

Reuma is niet zomaar één ziekte. Het is een verzamelnaam voor meer dan 200 verschillende aandoeningen die vaak onzichtbaar zijn voor de buitenwereld, maar des te harder voelbaar voor wie ermee leeft.

Reuma wordt vaak geassocieerd met gewrichtspijn. Maar veel aandoeningen gaan verder dan dat. Ze kunnen ook spieren en pezen aantasten, chronische vermoeidheid veroorzaken, invloed hebben op organen en het dagelijks functioneren beperken.

'Reuma' is moeilijk om uit te leggen aan buitenstaanders. Het onbegrip komt hard binnen. Deze campagne hoopt de gesprekken te openen: Hoe zit het bij jou? Welke vorm van reuma heb jij? Waar heb jij last van? Hoe komt het dat het de ene dag lijkt alsof er niets aan de hand is en je de dag erna als een zombie rondloopt of zelfs niet uit je bed kan?

De reacties op sociale media liegen er niet om: je bent niet alleen! Integendeel, we zijn met veel meer dan dat we zouden denken. Open daarom de gesprekken en maak

reuma mee zichtbaar. [Deel onze campagnevideo's en interviews](#) en laat mee zien dat reumatische aandoeningen wel degelijk bestaan, in alle verschillende vormen.

Op 12 oktober is het Wereld Reuma Dag. We zetten de schijnwerpers op alle reumatische aandoeningen.

ReumaNet en haar lidorganisaties CIB-Liga, ORKA, RA Liga, VVSA, VLFP en de werkgroepen Zeldzame Ziektes, Jong en Reuma, Osteoporose en Psoriasis (Artritis) zetten zich elke dag in om de levenskwaliteit van mensen met alle vormen van 'reuma' te verbeteren. Informatie, handvaten, lotgenotencontact, patiëntexpertise, ... we bieden het allemaal en delen onze ervaringsdeskundigheid graag met anderen. Ga gerust op ontdekking naar wat we te bieden hebben!

We wensen je een mooie Wereld Reuma Dag toe, en veel leesplezier!



'REUMA' BESTAAT NIET

En toch beïnvloedt het elke dag levens.



“WE ZITTEN IN EEN STROOMVERSNELLING WAT DE ZORG VOOR MENSEN MET EEN ZELDZAME ZIEKTE BETREFT.”

De Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie, kortweg KBVR, stelde op haar jaarlijkse congres in september een nieuwe voorzitter aan. Reumatoloog Yves Piette zal de komende twee jaar aan het roer staan van de vereniging.

Dokter Piette is al vijftien jaar reumatoloog en verdeelt zijn tijd tussen het AZ Sint Jan in Brugge, het UZ Gent en zijn privépraktijk in Snellegem. Acht jaar geleden stelde hij zich kandidaat als bestuurslid van KBVR, vandaag is hij voorzitter.

Proficiat met je aanstelling als voorzitter. Je hebt als reumatoloog een drukke agenda. Vind je dan nog tijd om de functie van voorzitter op te nemen?

Yves: “Je vindt altijd wel tijd voor dingen die je graag doet, niet? Het voorzitterschap is een functie waarvoor je gevraagd wordt, en aangezien mijn hart niet alleen bij mijn patiënten ligt, maar ook bij de organisatie van ons beroep, was het voor mij een logische stap om in te gaan op die vraag. Doordat ik zowel patiënten zie tijdens consultaties als me kan verdiepen in onderzoek, kan ik persoonlijk werken aan alle facetten in de reumatologie. Als voorzitter is dat een pluspunt.”

Welke zaken zijn volgens jou belangrijk om aan te pakken in de komende twee jaar?

Yves: “We hebben heel wat plannen, maar zoals je zelf ook wel weet, loopt niet altijd alles zoals je wil. Ik wil het schip varende houden, want we zijn echt een mooie vereniging, al zeg ik het zelf.

Mijn voorganger, dokter Laurent Meric de Bellefon, heeft sterk ingezet op de opleiding van jonge reumatologen met de organisatie van een ‘NextGen’ symposium. Hiermee proberen we de volgende generatie enthousiast te maken en te houden voor de reumatologie. In januari 2027 organiseren we het symposium voor de derde keer.

Maar er zijn ook wel wat moeilijkere dingen die aangepakt moeten worden. De overheid is al geruime tijd bezig met de hervorming van de nomenclatuur, of hoe de betalingen in de zorg gebeuren. We zijn als KBVR hier sterk bij betrokken. Reumatologie is een intellectuele discipline, wat wil zeggen dat wij ons inkomen verkrijgen door consultaties en niet door technische onderzoeken. En dat moet natuurlijk ook de nodige waardering krijgen.

Verder zijn we nauw betrokken bij het Plan Zeldzame Ziektes van de overheid dat nu eindelijk gepubliceerd is. De zorg voor mensen met reumatische aandoeningen kan nog beter, maar er is pas echt werk aan de winkel voor de zorg voor de zeldzame reumatische aandoeningen! We zitten nu in een stroomversnelling, eindelijk!”

Hoe zie je de samenwerking met ReumaNet en CLAIR, de patiëntenplatformen in ons land?

Yves: “Zoals in elke vereniging gaat het ook in patiëntenorganisaties met ups en downs, dat weet iedereen. In het zuiden van het land zien we dat het even wat minder ging, dus daar willen we zeker steun bieden waar nodig en nuttig. Mijn band met ReumaNet is wat sterker, waarschijnlijk omdat we dezelfde taal spreken. Ik ben alleszins optimistisch en kijk uit naar een positieve verdere samenwerking.

Voor het concept van patiëntexpertise vind ik boeiend en waardevol. Om een voorbeeld te geven: de overheid betreft sinds anderhalf jaar patiënten in het beoordelen van dossiers voor de terugbetaling van geneesmiddelen. Een commissie



gaat over de vraag of het medicijn al dan niet op de markt kan komen en wat dan de voorwaarden voor terugbetaling zullen zijn. Vroeger werd dat over de hoofden van de patiënten zelf beslist, terwijl zij toch net diegenen zijn die er al dan niet baat bij zouden hebben. Door te luisteren naar de ervaringen van patiënten, kan zo’n dossier veel grondiger beoordeeld worden. Maar je zet natuurlijk niet eender wie mee aan tafel. Je hebt mensen nodig die hun eigen ervaringen kunnen overstijgen en hun achterban gepast kunnen vertegenwoordigen. Als arts zien wij dagelijks patiënten en daar zitten er zeker tussen die als patiëntexpert hun steentje kunnen bijdragen. Wij kunnen deze mensen gerust warm maken en doorverwijzen naar ReumaNet, waar ze dan een goede opleiding krijgen. Alleszins, die samenwerking met ReumaNet is heel waardevol en zullen we in de toekomst zeker verder uitbouwen.”

KBVR bestaat dit jaar maar liefst honderd jaar. Een moment om terug te blikken, maar ook om vooruit te kijken?

Yves: “Tijdens het congres in september hebben we al goed gevierd. Het is tenslotte een mijlpaal, dat maak je maar één keer in je leven mee. In november volgt nog een academische zitting. Maar, zoals ik al zei, er beweegt heel wat binnen de reumatologie. Het onderzoek gaat vooruit, er komen nog steeds nieuwe medicijnen en vooral op vlak van zeldzame aandoeningen zullen we in de komende jaren heel wat vooruitgang zien. Wat bijvoorbeeld belangrijk is: vandaag is het nog moeilijk om te voorspellen wie op welke manier zal reageren op bepaalde behandelingen. Onderzoekers zijn volop bezig om hierop een antwoord te bieden, zodat we veel doelgerichter kunnen behandelen in de toekomst. Snelle diagnose en meteen de correcte behandeling, daar draait het om. Zo vermijden we blijvende schade.

Je ziet, de reumatologie is een boeiende wereld. Ik kijk uit naar de komende jaren!”

Bedankt, Yves, en veel succes!

[Beluister hier de podcast met Dr. Yves Piette.](#)
[Meer info over KBVR: www.rheuma.be](http://www.rheuma.be)



HEB JIJ EEN REUMATISCHE AANDOENING? DENK DAN OOK AAN JE VACCINATIES

Mensen met een reumatische aandoening hebben niet alleen te maken met hun ziekte, maar ook met een verhoogde kans op infecties. Dat komt deels door de aandoening zelf en deels door medicijnen die het afweersysteem afremmen. Daarom hebben Europese experts in 2026 de vaccinatie-aanbevelingen voor mensen met ontstekingsreuma vernieuwd. De boodschap is duidelijk: vaccinaties zijn een belangrijk onderdeel van goede reumazorg.

Waarom is vaccinatie zo belangrijk?

Bij aandoeningen zoals reumatoïde artritis, spondyloartritis, lupus, vasculitis en andere auto-immuunziekten werkt het afweersysteem anders dan normaal. Bovendien gebruiken veel patiënten medicijnen die de afweer onderdrukken, zoals methotrexaat, biologische geneesmiddelen of JAK-remmers. Daardoor kunnen infecties ernstiger verlopen. Volgens de nieuwe aanbevelingen moet al vanaf de diagnose aandacht worden besteed aan vaccinatie. Arts en patiënt zouden samen een vaccinatieplan moeten opstellen en de vaccinatiestatus regelmatig opnieuw bekijken.

Niet wachten op een rustige ziekteperiode

Een opvallende verandering in de vernieuwde richtlijn is dat vaccineren niet langer hoeft te worden uitgesteld tot de ziekte volledig stabiel is. De experts benadrukken dat vaccinatie zo snel mogelijk kan worden overwogen wanneer deze nodig is. Dat is belangrijk, want veel mensen stellen vaccinaties uit uit bezorgdheid voor een mogelijke opflakking van hun reuma. Uit onderzoek blijkt echter dat de meeste aanbevolen vaccins veilig kunnen worden toegediend aan mensen met reumatische aandoeningen.

Welke vaccins krijgen extra aandacht?

Griepvaccin

De jaarlijkse griep prik blijft sterk aanbevolen voor mensen met ontstekingsreuma. Influenza kan bij patiënten die immunosuppressieve medicatie gebruiken immers ernstiger verlopen dan bij de algemene bevolking.

Pneumokokkenvaccin

Ook vaccinatie tegen pneumokokken, bacteriën die onder meer longontsteking kunnen veroorzaken, wordt sterk aanbevolen. Mensen met ontstekingsreuma lopen een verhoogd risico op ernstige luchtweginfecties.

Gordelroosvaccin (ook zona of herpes zoster genoemd)

Bijzonder veel aandacht gaat naar het vaccin tegen zona. Mensen die afweeronderdrukkende medicatie gebruiken, hebben een verhoogde kans om zona te ontwikkelen. Daarom raden de experts vaccinatie sterk aan bij deze

patiëntengroep

Wat met methotrexaat?

Voor sommige vaccins blijkt dat methotrexaat de immuunrespons enigszins kan verminderen. De richtlijn verwijst naar studies waaruit blijkt dat een korte onderbreking van methotrexaat rond een griepvaccin de werking van het vaccin kan verbeteren. Dergelijke beslissingen moeten altijd individueel met de behandelende arts besproken worden.

Samen beslissen

De nieuwe Europese aanbevelingen benadrukken dat vaccinatie geen standaardprocedure is die voor iedereen hetzelfde verloopt. Leeftijd, medicatie, ziekteactiviteit, reisplannen en andere gezondheidsproblemen spelen allemaal een rol. Daarom blijft overleg tussen patiënt, huisarts, reumatoloog en eventueel andere zorgverleners belangrijk.

Wat betekent dit voor patiënten?

De kernboodschap van de nieuwe richtlijn is eenvoudig: vaccinaties kunnen ernstige infecties helpen voorkomen en verdienen een vaste plaats in de behandeling van mensen met reumatische aandoeningen. Laat daarom regelmatig controleren of uw vaccinaties nog up-to-date zijn en bespreek eventuele vragen of twijfels met uw reumatoloog of huisarts.

Praktische tip

Vraag tijdens uw volgende consultatie aan uw reumatoloog of huisarts:

Ben ik beschermd tegen griep?

Heb ik een pneumokokkenvaccin nodig?

Kom ik in aanmerking voor het gordelroosvaccin?

Heeft mijn huidige medicatie invloed op het beste moment om mij te laten vaccineren?

Een korte bespreking kan helpen om infecties en ziekenhuisopnames te voorkomen.

Bron: [EULAR 2026: Updated Recommendations for Vaccination in Patients with Autoimmune Inflammatory Rheumatic Diseases](#)

Lees ook onze gloednieuwe brochure over ‘Vaccineren en reumatische aandoeningen’.

Wat is een vaccin precies en wat doet het? Welke soorten zijn er? Waarom is het slim om je te laten vaccineren? Tips rond reizen, zwangerschap, medicatie en vaccineren, ... Je leest dat en nog veel meer in de heldere brochure. **[Lees de brochure hier.](#)** Liever een papieren versie? Bestel die via info@reumanet.be of vraag ernaar bij je reumatoloog.



HERKENNING EN MEER BEGRIP MET NIEUWE BLOGS

Onlangs nam Dany contact met ons op. Of we interesse hadden in zijn verhalen over leven met zijn reumatische aandoening. Tuurlijk! Voortaan vind je dus zijn schrijfsels op de pagina ‘Getuigenissen’ op de website van ReumaNet. Elke week plaatsen we een nieuw blogbericht.

Dany: “Mijn naam is Dany en ik leef met reuma. Ik ben gestart met het schrijven van een reeks persoonlijke columns over mijn ervaringen met reuma en de impact ervan op het dagelijkse leven. In de columns beschrijf ik op een persoonlijke en toegankelijke manier hoe het is om te leven met een aandoening die voor de buitenwereld vaak onzichtbaar is.

Ik wil hiermee vooral herkenning bieden aan andere mensen met reumatische aandoeningen en meer begrip creëren bij mensen die de ziekte niet kennen. Thema's zoals werk, pijn, afhankelijkheid, relaties, vermoeidheid en omgaan met veranderingen in het dagelijks leven komen gaandeweg aan bod.

Ik droom ervan om ooit een boek te publiceren met mijn teksten. Wie weet is deze blog wel een eerste stap.”

Je vindt de verhalen van Dany [hier \(klik hier\)](#), onder de balk ‘Zorgkundige Dany had plots zelf zorg nodig’. Elke week vullen we de lijst aan met een nieuwe blog.

Lees uiteraard ook de andere getuigenissen. Zelf je verhaal delen? Neem contact op via info@reumanet.be.



- “IK MOEST HELEMAAL OPNIEUW BEGINNEN”
- Ontdek ook het verhaal van Mihaela, die ervan droomde om verpleegkundige te worden. Oorspronkelijk van Roemenië, werkte ze hard om haar droom werkelijkheid te laten worden in Nederland. “Ik leerde de taal snel en werkte hard als
-
-
-

schoonmaakster en zorgkundige om zo uiteindelijk mijn doel te bereiken. Tot ‘spondylitis’ plots voor de deur stond.”

Het verhaal van Mihaela [lees je hier](#), zowel in het Nederlands als in het Roemeens.



JAK-REMMERS EN HET HART: NIEUW ONDERZOEK GERUSTSTELLEND VOOR PATIËNTEN

De afgelopen jaren ontstond er heel wat ongerustheid over de veiligheid van JAK-remmers, een relatief nieuwe groep geneesmiddelen die gebruikt worden bij onder meer reumatoïde artritis. Vooral mogelijke risico's voor hart- en vaatziekten kregen veel aandacht. Nieuwe internationale onderzoeksresultaten brengen meer nuance in het debat.

Wat zijn JAK-remmers?
JAK-remmers zijn geneesmiddelen die bepaalde ontstekingsignalen in het afweersysteem blokkeren. Ze worden voorgeschreven wanneer klassieke behandelingen, zoals methotrexaat, onvoldoende werken of niet goed verdragen worden. Voorbeelden zijn tofacitinib, baricitinib, upadacitinib en filgotinib. Deze medicijnen kunnen pijn, zwelling en gewrichtsschade bij reumatoïde artritis sterk verminderen.

Waarom waren er zorgen?
Die bezorgdheid ontstond enkele jaren geleden nadat een grote veiligheidsstudie een mogelijk verhoogd risico op ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen, zoals een hartinfarct of beroerte, had gesignaleerd bij bepaalde patiënten die een JAK-remmer gebruikten. Hierdoor werden in Europa en de Verenigde Staten waarschuwingen toegevoegd aan deze geneesmiddelen. Voor veel patiënten en artsen bleef daardoor de vraag bestaan: zijn JAK-remmers werkelijk gevaarlijker voor het hart dan andere moderne reumabehandelingen?

Groot internationaal onderzoek
Om die vraag te beantwoorden analyseerden onderzoekers gegevens van meer dan 51.000 mensen met reumatoïde artritis uit vijftien nationale registers. In totaal werden ruim 73.000 behandelingsperiodes onderzocht, waaronder behandelingen met JAK-remmers, TNF-remmers en andere biologische geneesmiddelen. De onderzoekers keken specifiek naar ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen zoals hartinfarcten, beroertes en andere ernstige problemen met hart en bloedvaten.

Wat bleek?
De studie vond geen aanwijzingen dat patiënten die behandeld werden met een JAK-remmer vaker ernstige cardiovasculaire gebeurtenissen kregen dan patiënten die behandeld werden met een TNF-remmer. De risico's bleken vergelijkbaar. Dat is belangrijk nieuws, omdat het onderzoek gebaseerd is op gegevens uit de dagelijkse praktijk en niet alleen op resultaten van klinische studies. Het gaat bovendien om een van de grootste internationale analyses die tot nu toe werd uitgevoerd rond dit onderwerp.

Ook goed nieuws over upadacitinib
Een andere studie uit 2025 vergeleek de JAK-remmer upadacitinib rechtstreeks met de biologische behandeling adalimumab. Daarbij werd gekeken naar zowel de werkzaamheid als de veiligheid op korte en langere termijn. Uit die analyse bleek dat upadacitinib de ziekteactiviteit vaak beter onder controle bracht. Het risico op ernstige cardiovasculaire problemen was vergelijkbaar tussen beide behandelingen. Wel zagen onderzoekers iets vaker gordelroosinfecties (zona) en sommige infecties bij patiënten die een JAK-remmer gebruikten.

Betekent dit dat de waarschuwingen verdwijnen?
Nee. De onderzoekers benadrukken dat voorzichtigheid belangrijk blijft, zeker bij mensen die al een verhoogd risico hebben op hart- en vaatziekten. Factoren zoals leeftijd, roken, hoge bloeddruk, diabetes en bestaande hartziekten blijven mee bepalend bij de keuze van een behandeling. De beslissing om een JAK-remmer te starten wordt daarom steeds individueel genomen, na overleg tussen patiënt en reumatoloog.

Wat betekent dit voor patiënten?
Voor veel mensen met reumatoïde artritis zijn deze nieuwe resultaten geruststellend. Het onderzoek bevestigt dat JAK-remmers voor veel patiënten een waardevolle en doeltreffende behandeloptie blijven. Tegelijk blijft een goede opvolging belangrijk, met aandacht voor zowel de reumatische aandoening als de algemene cardiovasculaire gezondheid.

Praktische tip
Gebruik jij een JAK-remmer of overweegt je arts ermee te starten? Bespreek dan ook je cardiovasculaire risicofactoren:
Rook je?
Heb je een hoge bloeddruk?
Heb je diabetes?
Is je cholesterol verhoogd?
Komen hart- en vaatziekten voor in jouw familie?

Door deze factoren mee in rekening te brengen, kan samen worden gezocht naar de behandeling die het best bij jouw situatie past.

Bron: [Incidence of Major Adverse Cardiovascular Events inPatients With Rheumatoid Arthritis Treated With JAKInhibitors Compared With Biologic Disease-ModifyingAntirheumatic Drugs: Data From an InternationalCollaboration of Registries](#)
Arthritis & RheumatologyVol. 77, No. 9, September 2025, pp 1194–1204DOI 10.1002/art.43188



BETERE ZORG BIJ KNIE- EN HEUPARTROSE: PATIËNTEXPERTEN DENKEN MEE

Hoe zorgen we ervoor dat wetenschappelijke kennis over artrose ook haar weg vindt naar de dagelijkse zorg? Een nieuw federaal implementatieproject wil die stap versterken. Patiëntexperten worden daarbij betrokken om de informatie en opleiding beter te laten aansluiten bij wat mensen met artrose nodig hebben.

Leven met knie- of heupartrose gaat over veel meer dan een pijnlijk gewricht. Wandelen, traplopen, werken of deelnemen aan een uitstap kan minder vanzelfsprekend worden. Naast lichamelijke klachten zijn er vaak ook vragen en onzekerheden: mag ik blijven bewegen? Wat betekent mijn pijn? En welke behandeling past bij mij?

Een federaal project in opdracht van de Belgische overheid wil de zorg voor mensen met knie- en heupartrose verbeteren. De focus ligt op het toepassen van wetenschappelijk onderbouwde, conservatieve zorg: een aanpak zonder operatie, met onder meer informatie, oefentherapie, beweging en ondersteuning bij leefstijl. Het project wil de kloof tussen wetenschappelijke kennis en de dagelijkse zorgpraktijk verkleinen.

Samen werken aan persoonsgerichte zorg

Het project voorziet een interdisciplinaire opleiding voor verschillende zorgverleners, zoals huisartsen, kinesitherapeuten, orthopedisch chirurgen, reumatologen, ergotherapeuten en diëtisten. Daarnaast is er een verdiepende opleiding voor kinesitherapeuten.

Niet alleen de behandeling zelf krijgt aandacht. Ook actief luisteren, begrijpelijk communiceren, samen beslissen en goed samenwerken tussen zorgverleners staan centraal. Het uitgangspunt is de mens achter de diagnose: welke activiteiten zijn belangrijk voor iemand, welke zorgen spelen er en wat is haalbaar in het dagelijks leven?

Patiëntexperten brengen het dagelijks leven binnen

Binnen het project krijgen patiëntexperten een concrete rol. Zij worden betrokken bij het beoordelen van een patiëntenbrochure over knie- en heupartrose. Hun ervaringskennis helpt om na te gaan of de informatie duidelijk, herkenbaar en bruikbaar is.

Beantwoordt de brochure de vragen waarmee patiënten zitten? Zijn bepaalde woorden moeilijk of onduidelijk? Ontbreekt er informatie? Welke praktische tips zouden mensen helpen om met hun klachten om te gaan?

Dat zijn belangrijke vragen. Een tekst kan inhoudelijk correct zijn, maar toch onvoldoende aansluiten bij de zorgen van de lezer. Patiëntexperten kunnen aangeven waar extra uitleg nodig is, welke formuleringen onzekerheid oproepen en hoe informatie beter kan aansluiten bij het leven met artrose. Zo helpen zij de brug te slaan tussen medische kennis en dagelijkse ervaringen.

Ervaringen krijgen een plaats in de opleiding

Daarnaast voorziet het project video-interviews met één à twee mensen met knie- of heupartrose voor de e-learning. Daarin kunnen zij vertellen over de impact op hun dagelijkse activiteiten en de uitdagingen die zij ervaren.

Voor zorgverleners maken zulke getuigenissen zichtbaar wat leven met artrose betekent buiten de consultatieruimte. Ze kunnen helpen om beter te begrijpen waarom iemand bang is om te bewegen, moeite heeft om oefeningen vol te houden of behoefte heeft aan meer begeleiding.

Patiëntenkennis als waardevolle aanvulling

Voor ReumaNet toont dit project hoe patiëntexpertise concreet kan bijdragen aan betere zorg. Patiëntexperten brengen kennis in die wetenschappelijke richtlijnen aanvult: wat mensen ervaren, nodig hebben en belangrijk vinden.

Door hen te betrekken bij patiënteninformatie en de opleiding van zorgverleners, krijgt het patiëntenperspectief een plaats in de voorbereiding van de zorg. Zo werken we samen aan een aanpak die wetenschappelijk onderbouwd is én aansluit bij het dagelijks leven van mensen met artrose.

ARTROSE UITGELEGD

Artrose kent nog heel wat misverstanden en vooroordelen. Naar aanleiding van Wereld Artrose Dag praatten we met orthopedisch chirurg Dr. Thierry De Baets (AZ Turnhout, auteur van 'Sterke botten, soepele gewrichten') om deze misvattingen uit de wereld te helpen.

Dr. Thierry De Baets legt op een heldere manier uit wat artrose is en wat wij zelf kunnen doen om de ziekte te managen.

[Beluister de podcast hier.](#)
[Meer weten over artrose? Bezoek dan de website Artrose Actief \(klik hier\).](#)



SNELLE ZORG VOOR MENSEN MET REUSCELARTERITIS VERBETERT DE BEHANDELING

Op het Europese reumatologiecongres EULAR werden de resultaten voorgesteld van Belgisch onderzoek naar snellere zorg voor reuscelarteriitis in het CHU van Luik.

Reuscelarteriitis is een ontstekingsziekte van de bloedvaten die vooral voorkomt bij oudere volwassenen. Een snelle diagnose en behandeling zijn belangrijk om ernstige complicaties, zoals problemen met het zicht, te voorkomen. Vijf jaar geleden richtte het ziekenhuis in Luik een multidisciplinair team op dat patiënten met een vermoeden van reuscelarteriitis snel onderzoekt en behandelt. Onderzoekers bekijken nu hoe goed deze aanpak werkt en of patiënten voldoende snel de juiste zorg krijgen.

De eerste resultaten zijn positief. Sinds de invoering van de

fast-trackkliniek is de zorg voor patiënten duidelijk verbeterd. Volgens de onderzoekers zou elk ziekenhuis dat mensen met reuscelarteriitis behandelt, kunnen overwegen om een gelijkwaardige structuur op te zetten.

Daarnaast lopen er nog verschillende onderzoeksprojecten. Zo bestuderen artsen met behulp van geavanceerde oogonderzoeken beter hoe de ziekte de ogen kan aantasten. Ook ontwikkelen ze nieuwe MRI-protocollen om ontstekingen in de hersenen en in de slaapaders nauwkeuriger in beeld te brengen.

Dit onderzoek toont aan dat een snelle en goed georganiseerde aanpak een groot verschil kan maken voor mensen met reuscelarteriitis.

Bron: MediPub

NIEUWE VRAGENLIJST MEET ERVARINGEN VAN PATIËNTEN MET MULTIDISCIPLINAIRE ZORG

Mensen met een immuungemedieerde ontstekingsziekte (zoals sommige vormen van reuma, psoriasis of darmontstekingen) hebben vaak te maken met klachten in verschillende organen en worden daardoor opgevolgd door meerdere zorgverleners. Een goede samenwerking tussen deze specialisten is belangrijk om de best mogelijke zorg te bieden. Toch verloopt die samenwerking niet altijd vlot, wat voor patiënten soms leidt tot verwarring, dubbele afspraken of een gebrek aan informatie.

Onderzoekers uit België wilden daarom een nieuwe vragenlijst ontwikkelen waarmee patiënten kunnen aangeven hoe zij de samenwerking tussen hun zorgverleners ervaren. Zo'n vragenlijst wordt een Patient Reported Experience Measure (PREM) genoemd.

Hoe werd de vragenlijst ontwikkeld?

De onderzoekers begonnen met een literatuurstudie en voerden vervolgens uitgebreide gesprekken met patiënten. Daarna bespraken patiënten, reumatologen en dermatologen samen welke onderwerpen het belangrijkste zijn.

Uiteindelijk ontstond een vragenlijst met vijftien vragen, verdeeld over vijf thema's:

- toegang tot informatie;
- coördinatie van de zorg;
- ervaringen van patiënten en hun deelname aan beslissingen;
- samenwerking tussen de verschillende zorgverleners;
- praktische organisatie van de zorg, zoals wachttijden en afspraken.

Wat vonden de onderzoekers?

De nieuwe vragenlijst bleek goed begrijpelijk voor patiënten. Ook gaf ze betrouwbare resultaten wanneer patiënten de vragen op verschillende momenten invulden. De onderzoekers stelden bovendien vast dat de vragenlijst daadwerkelijk meet wat ze moet meten: de kwaliteit van de multidisciplinaire zorg vanuit het perspectief van de patiënt. Daardoor kan ze helpen om sterke en zwakke punten in de zorgverlening zichtbaar te maken.

Waarom is dit belangrijk voor patiënten?

De ervaringen van patiënten zijn een belangrijke aanvulling op medische resultaten. Een behandeling kan medisch succesvol zijn, maar als patiënten onvoldoende informatie krijgen, niet

betrokken worden bij beslissingen of telkens opnieuw hun verhaal moeten vertellen aan verschillende artsen, dan blijft er ruimte voor verbetering.

Met deze nieuwe vragenlijst kunnen ziekenhuizen en zorgteams beter nagaan hoe patiënten de samenwerking tussen specialisten ervaren. De resultaten kunnen gebruikt worden om de zorg verder te verbeteren en beter af te stemmen op de noden van mensen met complexe, chronische aandoeningen.

Wat betekent dit concreet voor patiënten?

Jouw ervaring telt. Niet alleen de medische uitkomst, maar ook hoe je de zorg beleeft is belangrijk.

Betere samenwerking tussen artsen. De vragenlijst kan helpen om knelpunten in de communicatie tussen verschillende specialisten op te sporen.

Meer patiëntgerichte zorg. Door systematisch naar ervaringen te vragen, krijgen zorgverleners beter inzicht in wat patiënten echt belangrijk vinden.

Kwaliteitsverbetering. Ziekenhuizen kunnen de resultaten gebruiken om hun zorgprocessen verder te optimaliseren.

Het meetinstrument zit nog in de testfase, dus is nog in ontwikkeling, maar de resultaten zijn voorlopig veelbelovend.

Kort samengevat: deze Belgische studie ontwikkelde een betrouwbare vragenlijst waarmee patiënten kunnen aangeven hoe zij de samenwerking tussen verschillende zorgverleners ervaren. Dat is een belangrijke stap naar meer patiëntgerichte en beter gecoördineerde zorg voor mensen met complexe chronische aandoeningen.

Bron: Development of a Patient Reported Experience Measure (PREM) for interdisciplinary care in immune mediated inflammatory diseases with skin manifestations (skIMiDs)



PRATEN OVER SEKSUALITEIT BIJ REUMA: BELANGRIJK MAAR VAAK VERGETEN

Veel mensen met een reumatische aandoening merken dat hun ziekte invloed heeft op hun seksuele leven. Pijn, vermoeidheid, stijfheid, veranderingen in het lichaam of zorgen over intimiteit kunnen een grote impact hebben op relaties en seksualiteit.

Toch blijkt dat seksualiteit tijdens een consult met de reumatoloog maar zelden wordt besproken. Onderzoekers uit Nederland en België onderzochten waarom dat zo is.

Wat onderzochten de onderzoekers?

Zij spraken uitgebreid met twaalf reumatologen uit België en Nederland. Ze wilden weten hoe artsen denken over het bespreken van seksualiteit met hun patiënten en welke drempels ze daarbij ervaren.

Wat kwam eruit?

De meeste reumatologen gaven aan dat zij seksualiteit niet spontaan ter sprake brengen. Vaak wachten ze tot de patiënt er zelf over begint.

Daarvoor waren verschillende redenen:

- * Ze weten niet altijd of patiënten hierover willen praten.
- * Ze twijfelen soms of ze voldoende kennis hebben om goed te kunnen helpen.
- * Ze ervaren tijdsdruk tijdens consultaties.
- * Het onderwerp voelt voor sommigen persoonlijk of gevoelig aan.
- * Tijdens hun opleiding kregen ze weinig of geen training over het bespreken van seksualiteit.

Opvallend was dat veel artsen aangaven dat ze er best over kunnen praten wanneer een patiënt het onderwerp zelf aanbrengt. De grootste drempel is vaak om het gesprek te beginnen.

Waarom is dit belangrijk?

Door seksualiteit niet te bespreken, kunnen belangrijke problemen onopgemerkt blijven. Voor veel mensen maakt seksualiteit immers deel uit van hun kwaliteit van leven en algemeen welzijn.

Wanneer zorgverleners aandacht hebben voor dit onderwerp, kunnen patiënten zich beter gehoord voelen en kunnen eventuele problemen sneller worden aangepakt.

Wat betekent dit voor mensen met reuma?

Heb je vragen of zorgen over intimiteit, relaties of seksualiteit? Dan hoef je daar niet mee te blijven zitten. Veel zorgverleners staan open voor het gesprek, ook al beginnen ze er niet altijd zelf over.

Het kan helpen om zelf een vraag te stellen, bijvoorbeeld:

- * “Kan mijn reuma invloed hebben op mijn seksleven?”
- * “Ik merk dat pijn en vermoeidheid mijn intimiteit beïnvloeden. Hebt u daar advies over?”
- * “Bij wie kan ik terecht voor hulp rond seksualiteit en reuma?”

Conclusie

Seksualiteit is een belangrijk onderdeel van het leven van veel mensen met reuma, maar het onderwerp komt nog te weinig aan bod in de zorg. Meer aandacht, opleiding en openheid kunnen ervoor zorgen dat patiënten beter ondersteund worden in dit aspect van hun gezondheid en welzijn.

Belangrijk om te onthouden: als seksualiteit een impact heeft op jouw leven, dan is dat een geldig onderwerp om te bespreken met je zorgverlener. Je staat daar niet alleen in.

Bron: Abstract BCR 2026 - Sexual health in rheumatology practice: A subject too hot to handle – or not?

Hemker M.¹, Westhovens R.², Enzlin P.³

¹Reade Rehabilitation and Rheumatology, Amsterdam, The Netherlands; ²Rheumatology, KU Leuven, Belgium;

³Interfaculty Institute for Family and Sexuality Studies, KU Leuven, Belgium

PRAKTISCHE TIPS: PRATEN OVER SEKSUALITEIT EN REUMA

Je hoeft niet te wachten tot je zorgverlener erover begint. Seksualiteit is een normaal onderdeel van gezondheid en kwaliteit van leven. Als reuma invloed heeft op jouw intimiteit, dan mag je dat altijd bespreken.

Voor het gesprek

- * Schrijf vooraf op wat je ervaart
- Bijvoorbeeld pijn tijdens het vrijen, vermoeidheid, minder zin in seks, onzekerheid over je lichaam of moeilijkheden in je relatie.
- * Bereid een vraag voor
- Een eenvoudige openingszin kan helpen:
- “Mijn reuma heeft invloed op mijn intimiteit. Kunnen we daar even over praten?”
- “Ik merk dat pijn en vermoeidheid mijn seksleven beïnvloeden. Heeft u advies?”
- “Bij wie kan ik terecht voor ondersteuning rond seksualiteit?”

Tijdens het vrijen

- * Zoek een moment waarop je minder pijn of vermoeidheid hebt.
- * Bouw rustmomenten in en neem de tijd.
- * Experimenteer met houdingen die minder belastend zijn voor pijnlijke gewrichten.
- * Gebruik zo nodig hulpmiddelen zoals kussens voor extra steun en comfort.
- * Bespreek met je partner wat prettig voelt en wat niet.

In het dagelijks leven

- * Blijf in beweging binnen je mogelijkheden. Een goede conditie en spierkracht kunnen helpen om dagelijkse activiteiten, waaronder seksualiteit, comfortabeler te maken.
- * Bespreek bijwerkingen van medicatie met je arts als je merkt dat die invloed hebben op je seksueel functioneren.
- * Vergeet niet dat intimiteit meer is dan seks alleen. Knuffelen, aanraken, samen tijd maken en affectie tonen zijn ook belangrijke vormen van verbondenheid.

Wanneer extra hulp zoeken?

Overweeg extra ondersteuning wanneer:

- * problemen langdurig aanhouden;
- * ze spanning veroorzaken in je relatie;
- * je veel verdriet, frustratie of schaamte ervaart;
- * je vragen hebt waarop je geen antwoord vindt.

Je kunt hiervoor terecht bij je reumatoloog, huisarts, verpleegkundig specialist, psycholoog of seksuoloog.

Belangrijk om te onthouden

Pijn, vermoeidheid, stijfheid of veranderingen in je lichaam kunnen invloed hebben op je seksualiteit. Dat betekent niet dat je ermee moet leren leven zonder ondersteuning. Door erover te praten, ontstaat er ruimte om samen naar oplossingen te zoeken.

HOE KIJK JIJ NAAR DE EVOLUTIE IN DE REUMATOLOGIE? DOE MEE MET DE STENE PRIJS

EULAR, de Europese vereniging voor reumatologie, bestaat in 2027 tachtig jaar. Tijd om terug te blikken: Hoe ervaar jij de vooruitgang in de reumatologie? Of net niet?

Elk jaar organiseert EULAR een essaywedstrijd voor mensen met reumatische aandoeningen. Elk land kiest zijn eigen winnaar uit de inzendingen en die dingt mee op Europees vlak. De verhalen zijn vaak inspirerend en herkenbaar voor lotgenoten en daarom heel waardevol.

Dit jaar luidt de titel ‘Tachtig jaar vooruitgang’ - Wat betekenen de vorderingen in de reumatologie voor mensen die vandaag leven met reumatische en musculoskeletale aandoeningen?

Vertel jouw verhaal

We zijn op zoek naar persoonlijke verhalen: Je hoeft geen professionele verhalenverteller te zijn om deel te nemen. Je pent je eigen belevenissen en gevoelens neer.

Prijzen

Er staat een mooie prijzenpot te wachten op de internationale winnaars. Naast mooie bedragen van 1000, 700 en 300 euro voor de eerste drie, mag de winnaar ook naar het EULAR-congres 2027 in Berlijn om diens prijs in ontvangst te nemen.

Waarop wacht je nog? Kruip in die pen en stuur je inzending voor 13 december naar info@reumanet.be. [Klik hier voor meer info.](#)



“MENSEN MOETEN GEÏNFORMEERDE KEUZES KUNNEN MAKEN”

Clinical Trial Ambassadors helpen je op weg bij vragen rond klinische studies.

Dit jaar behaalden zeven patiëntexperten het certificaat van Clinical Trial Ambassador voor ReumaNet. Deze mensen staan voortaan klaar om vragen rond klinische studies op te vangen.

In België worden heel veel klinische studies uitgevoerd, maar het is niet altijd makkelijk om genoeg mensen te vinden om deel te nemen. Toch zijn er heel wat voordelen aan een deelname aan een klinische studie. Zo krijg je bijvoorbeeld al eerder toegang tot innovatieve medicijnen, nog voor ze op de markt zijn. Voor sommige reumatische aandoeningen kan dat belangrijk zijn.

De drempel om in een studie te stappen is vaak nog erg hoog. Om te beginnen moet je als patiënt al WETEN dat er een studie is waar je eventueel zou kunnen instappen. Daarnaast wordt gegoocheld met moeilijke medische termen, is het document voor geïnformeerde toestemming lang en ingewikkeld, en hebben deelnemers geen goed zicht op mogelijk bijwerkingen.

Clinical Trial Ambassadors werken aan het bekendmaken van de mogelijkheden en voordelen van klinische studies, kunnen helpen bij het vinden van verstaanbare informatie en maken je ook graag wegwijs in de verschillende online zoekmachines.



Ik werd een Clinical Trial Ambassador omdat ik patiënten wil helpen goede keuzes te maken op basis van voldoende informatie. Ze moeten zich gesteund weten doorheen het proces. Door samen te werken met onderzoekers, onderzoekssponsors en patiënten kunnen we tot de beste studies komen.

Evelyne

Het Clinical Trial Ambassadors initiatief is een wereldwijde werking die mensen opleidt om vragen te beantwoorden rond klinische studies. Patiënten die een deelname overwegen maar nog vragen hebben, kunnen nu dus ook terecht bij de Clinical Trial Ambassadors van ReumaNet.

Heb jij vragen rond klinisch onderzoek? Overweeg je deel te nemen aan een studie maar twijfel je nog? Zoek je studies waarvoor je in aanmerking zou kunnen komen? Contacteer ons dan via info@reumanet.be. We helpen je graag op weg.

In onze podcast van januari legt patiëntexpert Mitch uit wat zijn ervaringen zijn met klinische studies. [Je beluistert de podcast hier of op ons Spotifykanaal.](#)



Wil je zelf kijken of er voor jou een interessante studie beschikbaar is? [Klik dan hier voor onze 'klinische studies' tool.](#)



Ik werk professioneel als co-ordinator van klinische studies. Door mijn persoonlijke ervaringen ook mee in te zetten, kan ik als Clinical Trial Ambassador andere patiënten wegwijs maken in de toch wel complexe materie die klinische studies kunnen zijn.

Leen

LOPEND ONDERZOEK - IETS VOOR JOU?

Onderzoekers zijn continue op zoek naar mensen die hun ervaringen willen delen. Aan volgende lopende onderzoeken kan je momenteel bijdragen. Klik op de titel voor meer informatie.

[Fibromyalgie en prikkelbare darmsyndroom:](#) Vier sessies bij osteopaat naar keuze en aandacht voor voeding.

[Onderzoek naar meerwaarde van medicijnen:](#) Online enquête, 5 à 10 min. Invullen kan tot 30 oktober 2026

[Systeemsclerose en wondjes aan vingers en tenen:](#) Online enquête.

[STRAIN: Stress en fibromyalgie:](#) Onderzoekers van de universiteit van Gent bekijken de rol van stress in pijn bij patiënten met de diagnose fibromyalgie. Op locatie in UZ Gent.

[Onderzoek naar gebruik van virtual reality bij revalidatie.](#) Online, 15 minuten. Invullen kan tot eind 2026.

[Bezorgdheden over CAR-T celtherapie bij mensen met myositis:](#) Online vragenlijst (5-10min) voor mensen met myositis of hun naasten. (Engels)

[BELpREG:](#) Zwangerschap en geneesmiddelen: Online vragenlijsten op verschillende momenten voor vrouwen en mannen in de vruchtbare leeftijd die medicijnen gebruiken.

[Cogenius:](#) Onderzoek naar behandeling van chronische kniepijn. Voor mensen met langdurige kniepijn (meer dan twaalf maanden). Met fysieke bezoeken.

[Blijf je graag op de hoogte van nieuw onderzoek? Check dan regelmatig de pagina Onderzoek op de website van ReumaNet](#)

NIEUWE EUROPESE AANBEVELINGEN VOOR LONGFIBROSE BIJ REUMATISCHE AANDOENINGEN

Mensen met een reumatische aandoening zoals sclerodermie, reumatoïde artritis, myositis, het syndroom van Sjögren of lupus kunnen ook te maken krijgen met een longaandoening die bekendstaat als interstitiële longziekte (ILD) of longfibrose. Hierbij ontstaan ontsteking en littekenvorming in de longen, waardoor ademen moeilijker wordt en klachten zoals kortademigheid en vermoeidheid kunnen optreden. Om artsen beter te ondersteunen bij de opsporing en behandeling van deze aandoening hebben EULAR (de Europese reumavereniging) en de European Respiratory Society nieuwe aanbevelingen gepubliceerd.

Vroege opsporing is cruciaal

Een van de belangrijkste boodschappen is dat longfibrose zo vroeg mogelijk moet worden opgespoord. Daarom adviseren de experts om bij patiënten met een verhoogd risico een HRCT-scan van de longen te gebruiken. Dit is een gedetailleerde CT-scan die afwijkingen vaak eerder kan aantonen dan gewone longfunctietesten. Voor sommige patiëntengroepen, zoals mensen met sclerodermie of mixed connective tissue disease (MCTD), wordt systematische screening sterk aanbevolen.

Regelmatige opvolging

Bij mensen bij wie longfibrose werd vastgesteld, is een nauwgezette opvolging belangrijk. Longfunctietesten worden meestal om de drie tot zes maanden herhaald tijdens de eerste jaren, en daarna minstens jaarlijks. Ook nieuwe scans kunnen nodig zijn om na te gaan of de ziekte stabiel blijft of verder evolueert.

Meer behandelingsmogelijkheden

De richtlijn benadrukt dat de behandeling steeds moet worden afgestemd op de onderliggende reumatische aandoening en de ernst van de longziekte. Immuunonderdrukkende geneesmiddelen blijven voor veel patiënten de basis van de behandeling. Daarnaast krijgen ook geneesmiddelen die de vorming van littekenweefsel afremmen, zoals nintedanib en in sommige gevallen pirfenidon, een belangrijke plaats. Bij patiënten met een verhoogd risico op achteruitgang kan een combinatie van verschillende geneesmiddelen worden overwogen. Voor mensen met sclerodermie-gerelateerde longfibrose

worden onder andere mycophenolaat mofetil, tocilizumab en in bepaalde situaties rituximab of cyclofosfamide genoemd als mogelijke behandelingen.

Meer duidelijkheid voor patiënten en zorgverleners

Met deze nieuwe aanbevelingen willen Europese experts zorgen voor een meer uniforme aanpak van longfibrose bij reumatische aandoeningen. De richtlijn onderstreept het belang van vroege opsporing, regelmatige controle en een tijdige behandeling om longschade zoveel mogelijk te beperken en de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren.

Goed om te weten: Heb je een reumatische aandoening en merk je aanhoudende kortademigheid, een droge hoest of toenemende vermoeidheid? Bespreek dit dan met je reumatoloog. Vroege opsporing van longproblemen kan een belangrijk verschil maken.

Bron: [New joint recommendations for CTD-ILD.](#)

Antonio K, Distler O, et al. ERS/EULAR clinical practice guidelines for connective tissue diseases associated interstitial lung disease. *Ann Rheum Dis.* 2025 Sep 3;S0003-4967(25)04320-1. doi: 10.1016/j.ard.2025.08.021. Online ahead of print.

[Meer informatie over longfibrose vind je hier.](#) Beluister [hier ook de podcast over longfibrose](#) met Prof. Wim Wuyts en ervaringsdeskundige Jos.



PATIËNTEXPERTEN NAAR MASTERCLASS LONGFIBROSE

Patiëntexperten Katleen en Brigitta trokken begin oktober naar de Masterclass on Interstitial Lung Disease in Rheumatic and Musculoskeletal Diseases in Bologna (Italië). Katleen brengt verslag uit.

Met een gezonde dosis nieuwsgierigheid en enthousiasme namen we deel aan de masterclass. De naam van het event liet weinig aan de verbeelding over, dit werd een pittig event voor twee patiëntexperten tussen de professionals. Blij dat we toch enkele antwoorden juist hadden bij de verwelkomingsquiz! De gedachte dat ik daar niet echt op mijn plaats zat, stak even de kop op maar na een babbel met enkele professionals zat dat weer helemaal goed. Tenslotte zijn we twee ervaringsdeskundigen myositis en systeemsclerose! De rode draad doorheen de dag is duidelijk: Een patiënt zou in eender welk ziekenhuis in Europa dezelfde behandeling moeten krijgen. De Europese richtlijnen van diagnosestelling tot en met de behandelingen zijn vrij duidelijk. Maar zoals bij elke richtlijn: eigen interpretatie is mogelijk. Er was een opmerkelijk

verschil tussen artsen die rekening hielden met de noden en wensen van de patiënt en enkele artsen die hun behandelplan niet echt ter discussie stelden. Je kan je voorstellen hoe we ons voelden. We lieten duidelijk onze voorkeur voor een meer holistische aanpak én een gedeelde besluitvorming blijken. We oordelen hiermee niet over wie de beste artsen zijn, we kunnen alleen maar aanvoelen bij wie we zelf het liefst in behandeling zouden zijn. De sprekers lichtten hun studie met passie toe. Zij blijven zoeken naar betere behandelingen, snellere diagnose,... Maar ook ervaren artsen staan soms machteloos tegenover onze ziektes. Door 'moeilijke' casussen in groep te bespreken, kon expertise gedeeld worden en ontstonden boeiende discussies. Jammer genoeg zijn de middelen en kennis niet altijd genoeg om elke patiënt te kunnen helpen. Deze generatie jonge artsen en onderzoekers staan klaar om verder te graven en wij als patiëntexperten geven een extra dynamiek aan de discussies. We keerden alleszins hoopvol terug huiswaarts.

ONDERZOEK SAMEN MET PATIËNTEN: ECHTE SAMENWERKING MAAKT HET VERSCHIL

Mensen met een reumatische aandoening hebben waardevolle kennis en ervaring die wetenschappers en zorgverleners niet altijd hebben. Daarom worden patiënten steeds vaker betrokken bij wetenschappelijk onderzoek. Maar hoe zorg je ervoor dat hun inbreng ook echt meetelt?

Binnen EULAR, de Europese koepelorganisatie voor reumatologie, werken patiënten onder meer samen met onderzoekers als Patient Research Partners (PRP's). Tijdens de PARE-conferenties van 2024 en 2025 bespraken patiënten, onderzoekers en zorgverleners hoe die samenwerking beter kan.

Van meepraten naar mee beslissen

Vandaag is de rol van patiënten in onderzoek niet altijd duidelijk. Er zijn grote verschillen tussen landen en projecten, en onderzoekers krijgen vaak weinig opleiding over samenwerken met patiënten. Ook wordt niet altijd nagegaan wat er met de inbreng van patiënten gebeurt. Zo dreigt hun betrokkenheid soms beperkt te blijven tot aanwezig zijn bij vergaderingen, zonder echt invloed te hebben.

Tijdens de conferentie van 2025 werkten deelnemers samen aan concrete oplossingen. Ze willen onder meer praktische hulpmiddelen ontwikkelen voor patiënt-onderzoekspartners, nationale netwerken beter ondersteunen, onderzoekers opleiden en de kwaliteit van de samenwerking evalueren.

Wat maakt samenwerking succesvol?

Goede patiëntbetrokkenheid begint met duidelijke afspraken. Patiënten moeten begrijpen waar het onderzoek over gaat, weten welke rol ze hebben en op welke beslissingen ze invloed kunnen uitoefenen. Ze moeten voldoende tijd en ondersteuning krijgen en feedback ontvangen over wat er met hun voorstellen gebeurt. Ook erkenning en waardering voor hun bijdrage zijn belangrijk.

Patiënt-onderzoekspartner worden betekent niet dat je zelf wetenschapper moet zijn. Je ervaring met leven met een reumatische aandoening is waardevol. Vraag daarom gerust uitleg als iets onduidelijk is, geef aan wat volgens jou belangrijk is voor patiënten en durf het oneens te zijn met onderzoekers. Verschillende standpunten kunnen juist tot betere ideeën leiden.

Ook onderzoekers dragen verantwoordelijkheid. Zij moeten patiënten vanaf het begin betrekken, informatie in begrijpelijke taal aanbieden en openstaan voor hun ervaringen en voorstellen. Regelmatig samen bespreken wat goed loopt en wat beter kan, helpt om de samenwerking te verbeteren.

INSPIRE: samen werken aan verandering

Een werkgroep van EULAR schreef richtlijnen uit om de inzet van patiënt-onderzoekspartners te optimaliseren. Met het driejarige INSPIRE-project (2026-2028) wil EULAR deze aanbevelingen omzetten in concrete acties. Het project richt zich onder meer op praktische hulpmiddelen, opleidingen, ondersteuning van patiëntnetwerken en manieren om de kwaliteit van de samenwerking te meten.

Waarom is dit belangrijk?

Wetenschappelijk onderzoek gaat uiteindelijk over mensen. Patiënten moeten daarom niet alleen het onderwerp van onderzoek zijn, maar ook volwaardige partners die kunnen meepraten, meedenken en mee beslissen. Zo kan onderzoek beter aansluiten bij wat mensen met een reumatische aandoening écht belangrijk vinden.

Benieuwd hoe ReumaNet patiëntenparticipatie in Vlaanderen ondersteunt? Lees verder [via onze website](#) of contacteer ons met je vragen via info@reumanet.be.

Bron: de Wit M. et al. Building the future of patient-centred research: an EULAR PARE community of practice advancing patient research partner involvement in rheumatology. EULAR Rheumatology Open. 2026;2:100220.

[Lees de volledige aanbevelingen hier.](#)

SYNOVIALE BIOPSIE: REUMATOÏDE ARTRITIS BETER BEHANDELEN

Een klein stukje uit het gewricht kan helpen om reumatoïde artritis beter te behandelen. Bij reumatoïde artritis is het niet altijd eenvoudig om te voorspellen welke behandeling bij iemand het beste zal werken. Een Europees onderzoeksproject, SQUEEZE, onderzoekt daarom of een klein stukje weefsel uit een ontstoken gewricht kan helpen om behandelingen beter op de persoon af te stemmen.

Wat is een synoviale biopsie?

Bij een synoviale biopsie wordt een heel klein stukje weefsel genomen uit het synoviaal membraan, het slijmvlies aan de binnenkant van een gewricht. Bij reumatoïde artritis is dit slijmvlies ontstoken. Het speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van pijn, zwelling en schade aan het gewricht.

De arts gebruikt een echografie om precies te zien waar de ontsteking zit. Met een fijne naald worden vervolgens enkele kleine stukjes weefsel weggenomen. Het gewricht wordt vooraf plaatselijk verdoofd. De procedure duurt ongeveer 30 minuten tot een uur. Er is geen operatie of hechting nodig en meestal kan je dezelfde dag je gewone activiteiten hervatten.

Onderzoek naar deze techniek laat zien dat een echogeleide synoviale biopsie over het algemeen veilig en goed te verdragen is. Lichte klachten, zoals tijdelijk ongemak, een beetje zwelling of stijfheid, komen slechts bij een klein deel van de patiënten voor.

Wat kan de biopsie ons leren?

Een stukje ontstoken gewrichtsweefsel bevat informatie die niet altijd zichtbaar is in een bloedonderzoek of op een scan. Onderzoekers bekijken daarom welke biologische kenmerken (biomarkers) in het weefsel aanwezig zijn.

Het SQUEEZE-project onderzoekt of deze kenmerken kunnen helpen voorspellen welk geneesmiddel bij welke patiënt het beste zal werken. Vandaag is het soms nog een kwestie van verschillende behandelingen uitproberen. Als een biopsie in de toekomst kan helpen om vooraf beter te bepalen welke

behandeling geschikt is, kan dat betekenen dat patiënten sneller de juiste behandeling krijgen en minder lang hoeven te zoeken naar een geneesmiddel dat werkt.



Onderzoek met patiënten als belangrijke partners

SQUEEZE omvat drie klinische studies. Naast de BioTest-studie, die de synoviale biopsie onderzoekt, zijn er de Meth-Max-studie rond methotrexaat en de RA-DRUM-studie rond TNF-remmers.

Patiënten zijn vanaf het begin bij het project betrokken. Samen met EULAR en het EULAR-PARE-netwerk van patiëntexperten is een patiëntenadviespanel opgericht. Vertegenwoordigers van reumaorganisaties uit verschillende Europese landen denken mee over het onderzoek en de verspreiding van de resultaten.

Het uiteindelijke doel van SQUEEZE is duidelijk: bestaande behandelingen zo goed mogelijk inzetten voor de juiste patiënt. Zo wil het project bijdragen aan een meer persoonlijke aanpak van reumatoïde artritis.

[Meer informatie over het SQUEEZE-project vind je hier. Dit artikel is een samenvatting. De volledige tekst over de synoviale biopsie kan je hier lezen.](#)



INTERESSE IN PATIËNTEXPERTISE?

Eind januari 2027 start een nieuwe opleiding tot patiënt expert. Interesse om mee te doen? Neem dan contact op met coördinator Veerle via veerle@reumanet.be of bel naar 0470 329 457

ReumaNet werkt sinds 2017 op een succesvolle manier met opgeleide patiëntexperten. De groep telt vandaag een tachtigtal actieve leden die ingezet worden in tal van projecten en er overal voor zorgen dat de stem van de patiënt gehoord wordt. Zetelen in adviesraden, onderzoek beoordelen, brochures nalezen, getuigenissen of presentaties geven, zorgverleners te woord staan, peer mentoring, hulpmiddelen testen, ... Elke patiëntexpert kiest zelf hoeveel tijd die spendeert en welke talenten die wil gebruiken.

Interesse? [Bezoek de website van het Patient Expert Center.](#)



CHRONISCHE PIJN EN SLAPEN: RESULTATEN VAN ONDERZOEK

Samen met onderzoekers van de Vrije Universiteit Brussel werkten enkele patiëntexperten aan een onderzoek rond pijn en slapeloosheid. Het onderzoek is afgerond, de resultaten werden bekendgemaakt. Onderzoeker Nils Runge maakte voor ons een samenvatting.

Verergeren slaapstoornissen chronische musculoskeletale pijn (langdurige pijn in spieren en gewrichten)? Het antwoord is misschien minder duidelijk dan we dachten.

Waarom was dit onderzoek relevant?
Slaapstoornissen, met name slapeloosheid, komen veel voor bij mensen met chronische musculoskeletale pijn, zoals aanhoudende rugpijn of artrose. Velen van ons merken dat pijn, of die nu van korte duur is of aanhoudend, het moeilijk kan maken om te slapen, en dat slecht slapen de pijn kan verergeren. Het lijkt dus voor de hand te liggen dat er een verband tussen beide bestaat.

Maar onderzoek heeft iets verrassends aangetoond: wanneer behandelingen gericht zijn op het verbeteren van de slaap, slapen mensen vaak wel beter, maar vermindert hun pijn niet altijd evenveel als we zouden verwachten. We begrijpen niet helemaal waarom dit gebeurt. Het kan zijn dat de huidige slaapbehandelingen niet gericht zijn op de aspecten van slaap die het belangrijkst zijn voor pijn, of dat slaap en pijn niet zo direct met elkaar verband houden als we denken. Andere factoren, zoals stemming, algeheel welzijn en stress, kunnen ook van invloed zijn op zowel slaap als pijn, dus de verbanden die we zien, kunnen worden beïnvloed door deze andere factoren.

Wat is er gedaan?
Met de hulp van ReumaNet en een groep patiëntexperten hebben we een onderzoek ontwikkeld dat een eerste stap heeft gezet in de richting van een beter begrip van deze kwestie.

Om dit verder te onderzoeken, hebben we een online enquête ontwikkeld die door meer dan 1500 mensen met chronische musculoskeletale pijn is ingevuld. In de enquête vroegen we naar hun pijn en slaapgerelateerde symptomen in de afgelopen maand, evenals naar andere belangrijke aspecten zoals stemming, zorgen en sociale steun. Zo konden we kijken hoe elk van deze factoren met de andere verband hield, rekening houdend met alle verschillende variabelen. Deze bevindingen geven ons een duidelijker beeld van hoe pijn, slaap en aanverwante factoren op elkaar kunnen inwerken. Dit kan een eerste stap zijn om toekomstig onderzoek te sturen en benaderingen te ontwikkelen om het dagelijks leven van mensen met chronische musculoskeletale pijn te verbeteren.

De bevindingen
De bevindingen verrasten ons. De verbanden tussen slaap en pijnklachten waren over het algemeen erg zwak of zelfs afwezig. Met andere woorden, na rekening te hebben gehouden met andere factoren, meldden mensen die veel pijn hadden in rust of tijdens activiteiten niet consequent slechter slapen, en mensen met slecht slapen meldden niet altijd meer pijn. Dit wijkt af van wat de meeste andere studies hebben gevonden, maar onze studie hield ook rekening met veel meer factoren tegelijk dan de meeste eerdere onderzoeken.

Wat betekent dit voor mensen met chronische musculoskeletale pijn?
We moeten voorzichtig zijn om de bevindingen van dit eerste onderzoek niet te overinterpretieren. De resultaten zouden echter kunnen suggereren dat voor veel mensen met chronische musculoskeletale pijn slaap en pijn vrijwel los van elkaar staan en elkaar niet sterk beïnvloeden. Dat gezegd hebbende, dit onderzoek keek naar gemiddelden van een grote groep mensen, dus voor sommige individuen kan de situatie anders zijn. En omdat deze enquête de symptomen van mensen op één bepaald moment in de tijd heeft vastgelegd, kunnen we geen definitieve conclusies trekken over wat de oorzaak is van wat. Maar het helpt ons wel om het grotere geheel te begrijpen en laat zien welke factoren min of meer belangrijk kunnen zijn voor toekomstig onderzoek.

Het goede nieuws is dat de slaap nog steeds kan verbeteren, zelfs als de pijn blijft bestaan. Er zijn niet-medicamenteuze behandelingen beschikbaar die zeer effectief kunnen zijn. Uit een onderzoek van Pain in Motion bleek bijvoorbeeld dat cognitieve gedragstherapie voor slapeloosheid mensen met chronische nek- of lage rugpijn hielp om veel beter te slapen. Zelfs als de pijn niet veel verandert, kan een betere slaap het dagelijks leven draaglijker maken en de algehele kwaliteit van leven verbeteren.

Dr. Nils Runge en Zosia Goossens

Beluister [hier](#) ook de podcast rond slaap en pijn met onderzoekers Zosia Goossens en Céline Labie.



RONDE TAFEL TERUG NAAR WERK: EEN VERSLAG

ReumaNet nam in september deel aan een overleg van het Vlaams Patiëntenplatform ter voorbereiding van de nieuwe Rondetafel Terug Naar Werk, een initiatief van de kabinetten van ministers Frank Vandenbroucke en David Clarinval. Met dit initiatief wil de federale overheid het aantal mensen in arbeidsongeschiktheid tegen 2029 terugdringen.

Patiëntenorganisaties, beleidsmakers en andere betrokken partijen zullen twee keer per jaar samenkomen om uitdagingen en oplossingen rond werkhervatting bij langdurige ziekte te bespreken. Het Vlaams Patiëntenplatform vertegenwoordigt daarbij de stem van mensen met een chronische aandoening.

Ter voorbereiding van de eerste rondetafel werkt het Vlaams Patiëntenplatform aan een standpuntnota vanuit patiëntenorganisaties. De focus van deze eerste nota ligt op de spanning tussen de toenemende druk om terug aan het werk te gaan enerzijds en het gebrek aan aangepast werk en een voldoende toegankelijke arbeidsmarkt anderzijds.

Vanuit patiëntenperspectief wordt gepleit voor meer aangepast werk en een inclusievere arbeidsmarkt als essentiële bouwstenen van een duurzaam terug-naar-werkbeleid. Tijdens een terugkoppelingsmoment gaven zo'n 65 deelnemers hun ervaringen en aanbevelingen mee, wat aantoont hoe sterk dit thema leeft bij mensen met een chronische aandoening.

De deelnemers konden feedback geven op het voorgestelde standpunt en bijkomende aandachtspunten formuleren voor toekomstige rondetafels. Daarbij kwamen enkele duidelijke thema's naar voren:

- * de nood aan meer inclusief werkgeverschap,
- * meer mogelijkheden voor aangepast en gedeeltelijk werk,
- * betere samenwerking tussen de verschillende betrokken diensten en artsen,
- * meer begrip voor chronische aandoeningen,
- * erkenning voor mensen voor wie werkhervatting niet of slechts gedeeltelijk haalbaar is,
- * de onduidelijkheid van regelgeving en de mogelijke financiële gevolgen van werkhervatting.

De standpuntnota wordt eind september ingediend bij het kabinet. De eerste bijeenkomst van de Rondetafel Terug Naar Werk staat gepland op 17 november. Een terugkoppeling wordt verwacht in december. ReumaNet blijft dit traject nauw opvolgen en de stem van mensen met reumatische aandoeningen actief onder de aandacht brengen.

EERSTE RESEARCH & DEVELOPMENT-DAG BIJ ABBVIE

Op 2 oktober waren patiëntexpert Marleen en Patient Expert Center-voorzitter Stefan Gijsels te gast bij het farmaceutisch bedrijf AbbVie voor hun Research & Development dag (Onderzoek en Ontwikkeling). Tijdens zo'n bijeenkomst brengen verschillende afdelingen van het bedrijf hun expertise samen rond één centraal thema. Deze editie stond volledig in het teken van patiëntenbetrokkenheid binnen de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen. Marleen bracht verslag uit.

De dag startte met een uitgebreide presentatie van Stefan over het Patient Expert Center (PEC). Hij lichtte toe waarom de betrokkenheid van patiënten zo belangrijk is binnen onderzoek en ontwikkeling, welke meerwaarde patiëntexperten kunnen bieden en hoe zij op een zinvolle manier kunnen worden ingezet tijdens het ontwikkelingsproces van geneesmiddelen.

Vervolgens werden de deelnemers verdeeld in vier gemengde werkgroepen, samengesteld uit medewerkers van verschillende afdelingen. Aan de hand van het thema 'Patient Voice in Action' gingen zij met elkaar in gesprek over de rol van de patiënt binnen hun organisatie. Daarbij stonden vier vragen centraal:

- Hoe ziet succes eruit?
- Waarom is het belangrijk?
- Wat hebben we al?
- Wat willen/zullen we doen?

De sessies werden afgesloten met een prioritering van de belangrijkste acties en een concrete engagementverklaring voor de toekomst.

Stefan en ik ondersteunden de verschillende groepen tijdens hun denkoefening. We luisterden mee naar de discussies, beantwoordden vragen en hielpen de deelnemers om hun ideeën verder uit te werken.

Tijdens de plenaire terugkoppeling presenteerden de groepen hun belangrijkste inzichten aan elkaar. Daarbij kwamen verschillende prioriteiten naar voren: patiënten beter informeren, de informed consent form (ICF) duidelijker en toegankelijker opstellen, patiëntexperten betrekken bij zowel preklinisch als klinisch onderzoek, en de opgedane inzichten structureel terugkoppelen naar het internationale hoofdkantoor van AbbVie in de Verenigde Staten.

Voor ons was het vooral een interessante kennismaking tussen het Patient Expert Center en de verschillende afdelingen binnen AbbVie. **De grote interesse in patiëntenparticipatie en de openheid voor verdere samenwerking tonen aan dat patiëntbetrokkenheid steeds meer een vaste plaats krijgt binnen onderzoek en ontwikkeling.**

Marleen



MAAK REUMA MEE ZICHTBAAR - DE CAMPAGNE

De campagne ‘Maak reuma zichtbaar’ werd mede mogelijk gemaakt door de financiële steun van De Warmste Week. Maar ook door mensen met reumatische aandoeningen die voor één keer in de spotlights traden om komaf te maken met de vooroordelen.

In 2025 draaide De Warmste Week rond het thema ‘Onzichtbaar ziek’. ReumaNet diende een project in met een plan om het onbegrip voor de veelal onzichtbare reumatische aandoeningen aan te pakken. Het dossier werd goedgekeurd, we konden aan de slag.

Het marketing- en reclamebureau [Think Tomorrow](#) uit Herentals zag onze ideeën helemaal zitten en werkte samen met ons een concept uit. Niet makkelijk: zoveel verschillende aandoeningen met elk een eigen problematiek, alle leeftijden, mannen zowel als vrouwen, ... maar vooral: vaak onzichtbaar!

We werkten met echte mensen met reumatische aandoeningen. Geen acteurs. Mensen die elke dag aan den lijve ondervinden wat het is om met ‘reuma’ te leven. Mensen die op hun eigen manier omgaan met het onbegrip en de vooroordelen. Mensen die dat niet elke dag aan de grote klok hangen, maar nu voor één keer wel. Om ‘reuma’ zichtbaar te maken. Om een stem te geven aan de mensen die uit frustratie niet meer willen uitleggen wat hun ziekte betekent voor hen. Om duidelijk te maken dat reuma niet alleen wat rugklachten of een pijnlijke knie is.

“Meer dan 2.6 miljoen weergaves op Facebook in amper vier weken tijd

Er werd hard gewerkt, voor én achter de schermen. En we zijn trots op het resultaat. Met verschillende getuigenissen op video en foto, aparte teasers en een stevige campagnevideo die staat als een huis, maken we reumatische aandoeningen samen zichtbaar!

Laat de campagne een opstapje zijn naar een goed gesprek, en meer begrip voor mensen met reumatische aandoeningen.

Bedankt aan Stien, Floor, Mirthé, Eric, Zakia, Dani, Brigitta, Sigrid, Priscilla, Natacha, Rudi, Joke en Mil, Jorien en Veerle om hun gezichten te mogen lenen.

Bedankt aan Johnny en Kevin en de hele ploeg van Think Tomorrow voor jullie creativiteit, bereidwilligheid om te luisteren naar wat belangrijk is voor mensen met reumatische aandoeningen, en vooral: jullie geduld. High five!

EN NU IS HET AAN JULLIE! DEEL DE CAMPAGNE EN MAAK REUMA MEE ZICHTBAAR. Zeg niet dat we het niet gezegd hebben!



PRAAT JIJ OVER JOUW HUIDLETSELS?

Psoriasis arthritis is een chronische ontstekingsziekte van de gewrichten, die vaak gepaard gaat met psoriasis. Dat zorgt op zijn beurt dan weer voor huidletsels. Onderzoek wijst uit dat heel wat mensen met psoriasis arthritis niet spontaan hun vragen rond hun huidproblemen op tafel leggen tijdens de consultaties. Maar dat doe je dus beter wel!

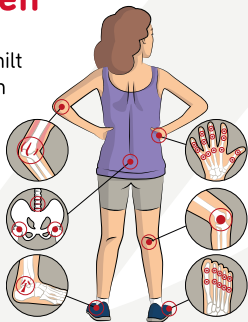
Met een campagne rond huidletsels bij psoriasis arthritis willen we mensen aansporen om te praten over hun bezorgdheden tijdens de consultaties. Mensen met psoriasis arthritis zijn immers vaak in behandeling bij een reumatoloog, waardoor ze zouden kunnen denken dat huidletsels niet tot de expertise van de arts horen. Maar net door je symptomen regelmatig te bespreken met je zorgverleners, zorg je voor een veel nauwkeurigere opvolging van je aandoening. Dat leidt uiteindelijk tot een betere behandeling, afgestemd op jouw behoeftes.

Enkele patiëntexperten van ReumaNet werkten samen met zorgprofessionals aan een informatiebrochure en een persoonlijk dagboek om de evolutie van je psoriasis arthritis bij te houden. Naast informatie over de aandoening kan je ook zelf bijhouden wat je klachten zijn en waar je ze hebt, wat je wil bespreken tijdens een volgende consultatie, welke medicijnen je dient te nemen, enzovoort.

Interesse in het materiaal?
Bestel het gratis via info@reumanet.be

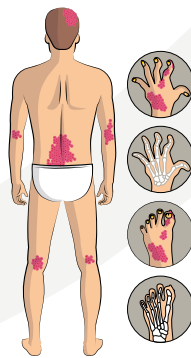
Symptomen aan de gewrichten

Psoriasis arthritis verschilt van andere vormen van ontstekingsreuma door **twee onderscheidende kenmerken** die bijdragen aan de specifieke manifestaties van de ziekte:



Symptomen aan huid en nagels

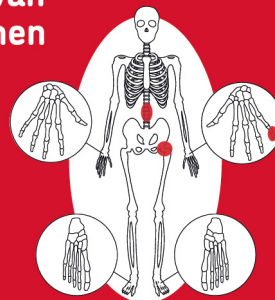
Psoriasis kan naast algemene lichaamsdelen ook de nagels aantasten. Ze kunnen kleine putjes vertonen, vergelijkbaar met de oppervlakte van een vingerhoedje, dikker worden, vervormen, geel verkleuren en na verloop van tijd broos worden en afbrokkelen.



Observatie van de symptomen

Met een gepersonaliseerd paspoort kan je eenvoudig de evolutie van je symptomen bijhouden en visualiseren.

Gewrichtsproblemen kunnen worden aangegeven door een kruisje te plaatsen op de afbeelding bovenaan het document.



ONTDEK DE PODCASTS ROND THEMA'S IN DE REUMATOLOGIE

Informatie rond reumatische aandoeningen krijgen terwijl je multitaskt? Dat kan! Beluister onze podcasts via [Spotify](#) of via een toegewijde [website](#).

ReumaNet gaat in gesprek met diverse interessante sprekers rond een breed scala aan thema's. Het afgelopen jaar publiceerden we op regelmatige tijdstippen nieuwe episodes.

We leerden alles over klinische studies, ontdekten het nut van silversplints en gingen dieper in op de gevoelens van rouw en verlies bij chronische aandoeningen. We spraken met een dermatoloog en patiëntexpert over psoriasis en psoriasis arthritis, onderzoekers Zosia en Céline legden uit waarom wakker liggen niet altijd iets is om van wakker te liggen en leerden artrose beter kennen. Je vindt er zelfs een heus lied dat geschreven werd voor Wereld Myositis Dag!

Ontdek deze en ook onze volgende geplande podcasts via [Spotify](#) of [klik hier voor de website](#).

Ben jij de volgende gast? Heb je een suggestie voor een onderwerp of een goede spreker? Wil je zelf wat vertellen? Neem dan contact op met ReumaNet via info@reumanet.be.



OP DE PLANNING - ZORG DAT JE ER BIJ BENT!

We zitten bij ReumaNet en de lidorganisaties niet stil. Zowel voor het najaar 2026 als voor 2027 plannen we tal van activiteiten en vormingen. Iedereen is overal van harte welkom. We hopen jou weldra te mogen ontmoeten. Alle activiteiten van ReumaNet, de lidorganisaties, de werkgroepen en verwante organisaties daarbuiten [vind je in onze kalender \(klik hier\)](#). Er zit zeker iets interessants in voor jou.

VIER MEE 20 JAAR REUMANET IN ANTWERPEN

WAT?

ReumaCafé met lezingen, workshops in kleine groepen, infomarkt en lotgenotencontact.

WANNEER?

Zaterdag 17 oktober 2026, 13u30 tot 17u

WAAR?

Antwerpen, Hotel Van der Valk, L Lippenslaan 66

VOOR WIE?

Iedereen ;)

HOE?

Gratis!
Inschrijven [doe je hier](#), of mail naar info@reumanet.be
Telefoneren kan ook: 0470 329 457

WAAROM?

Omdat je altijd kan bijleren over reumatische aandoeningen, omdat je zo kan ontdekken dat jij niet de enige bent met veel vragen, omdat die patiëntexperten een toffe bende zijn en jou echt willen helpen, omdat er een goodiebag klaarstaat met de heerlijkste pralines en een bijzonder boek.



NOTEER OOK ALVAST:
ZONDAG 23 MEI, 10u tot 17u:
VIJFDE EDITIE VAN
REUMAMOOV!

Smeer die benen in voor een gezellige dag vol ontmoeten, bewegen en gezellig samenzijn in Zoutleeuw.



In deze ReumaKrant werd gebruik gemaakt van artificiële intelligentie op de pagina's 5, 6, 7, 8, 9, 11 en 12. Bronnen werden gecheckt en auteurs geraadpleegd.

ReumaNet ontwikkelt hulpmiddelen ter versterking en ondersteuning van mensen met reuma: Brochures, folders, ReumaCafé's, ReumaMoov, ReumaBeweegt, ReumaWerkt, podcasts, ... We ontvangen maandelijks zo'n 18 000 bezoekers op onze website en tellen meer dan 500 downloads van documenten per maand. We willen onze hulp gratis blijven aanbieden aan mensen die het nodig hebben. Zo houden we de drempel zo laag mogelijk en kan iedereen zich optimaal informeren over diens aandoening.

Wil je ons helpen om deze dingen te kunnen blijven doen? Doe dan een gift aan het Fonds Vrienden van ReumaNet van de Koning Boudewijnstichting

IBAN: BE10 0000 0000 0404 (KBS)
Verplichte vermelding: 014/0530/00086

Giften vanaf 40 euro zijn fiscaal aftrekbaar.



ReumaNet verenigt...

Vlaamse patiëntenorganisaties die reumatische aandoeningen onder de aandacht brengen. Samen ijveren we voor een betere levenskwaliteit voor de duizenden mensen met een reumatische aandoening.

CIB-Liga - RA-Liga - VVSA
VLFP - ORKA

Werkgroepen Jong en Reuma, Osteoporose, Psoriasis (Artritis) en Zeldzame Ziektes
www.reumanet.be - info@reumanet.be

Rheuma.be verenigt...

alle Belgische belanghebbenden in de reumatologie: Patiëntenorganisaties ReumaNet en Clair, de Belgische paramedici (BeHPR) en de reumatologen (KBVR).

ReumaHuis, Imperiastraat 16, 1930 Zaventem
0470/329.457 (ReumaNet)
www.rheuma.be - contact@rheuma.be

Steun ons!

Fonds Vrienden van ReumaNet:
IBAN: BE10 0000 0000 0404 (KBS)
Verplichte vermelding:
014/0530/00086

Fonds Wetenschappelijk ReumaOnderzoek:
IBAN: BE10 0000 0000 0404 (KBS)
Verplichte vermelding:
182/0590/00007

Vrijwilligen?

Geen ReumaNet, noch ReumaHuis zonder helpende handen. Denkers, doeners, dikwijls of af en toe... we kunnen ook jouw hulp gebruiken. Als werkgroepvrijwilliger, patiëntexpert, Patient Partner, IT'er, schrijver, belangenbehartiger, projectvormgever, contactpersoon, ...

Interesse? Geef ons een seintje via
info@reumanet.be

Deze verenigingen vormen samen ReumaNet

CIB-LIGA..... Liga voor Chronische Inflammatoire Bindweefselziekten - www.cibliga.be - secretariaat@cibliga.be - 089 50 31 08
ORKA..... Ouders van ReumaKinderen en -Adolescenten - www.kinderreuma.org - orka@kinderreuma.org
RA-LIGA..... Reumatoïde Artritis Liga - www.raliga.be - info@raliga.be - 0475 96 62 31
VLFP..... Vlaamse Liga voor Fibromyalgiepatiënten - www.vlfp.be - info@vlfp.be
VVSA..... Vlaamse Vereniging voor Spondylarthritis - www.spondylitis.be - info@spondylitis.be - 0472 352 027
WERKGROEPEN ZELDZAME ZIEKTES, JONG EN REUMA, OSTEOPOROSE EN PSORIASIS (ARTRITIS)..... info@reumanet.be - 0470 329 457



Rheuma.be

RHEUMA.BE IS EEN INITIATIEF VAN



Rheuma.be
PROFESSIONAL



Belgian Health Professionals
in Rheumatology vzw/asbl

Deze krant kwam tot stand met de steun van



Belgian Health Professionals
in Rheumatology vzw/asbl



KWALITEIT IN KINESIOTHERAPIE



NOVARTIS

abbvie



MEER DAN SPELEN

