

Nieuwsbrief

Patiëntenvereniging SCCH

SCCH | nummer 2 | Juni 2021

In dit nummer:

Voorwoord	01
Leven met pijn: niet makkelijk, wel mogelijk	02
Prioriteiten stellen. Wat zijn je energienemers en energiegevers?	04
Tips voor als je gaat reizen	05
Berichten uit het LUMC, juni 2021	06
Rubriek: Uit de Media	08

Beste lezers,

De tweede editie van dit jaar is voor jullie weer kant en klaar met waardevolle artikelen. Ons doel is daarbij altijd om zoveel mogelijk specifieke informatie rondom SCCH te geven. Maar ook om steun te bieden en tips te geven voor een leven met chronische pijn. En om een gevoel van verbondenheid te creëren. Want wanneer je een zeldzame chronische aandoening hebt zoals SCCH, kom je zelden iemand tegen die zegt: "Ja, dat heb ik ook, ik weet precies hoe je je voelt". En dat kan de ziekte op sommige momenten nog eenzamer maken.

Column

De redactie was daarom al langer op zoek naar een vaste columnist(e). En die is nu gevonden! We zijn dan ook echt superblij met Marja van Wissen. Zij weet als reumapatiënt en auteur van de website ReuMaLeeft maar al te goed wat het betekent om te leven met chronische pijn en kan daar inspirerend over schrijven. Haar eerste stuk over de gevolgen van het negeren van die pijn, is meteen raak en zal bij velen herkenning oproepen!

Enquêtes

Er is in groten getale gereageerd op de recente vragenlijsten die we jullie hebben voorgelegd. Heel fijn, want jullie input is zeer waardevol. Bijvoorbeeld voor de ontwikkeling van de nieuwe brochure over SCCH, maar ook voor de beoordeling van het expertisecentrum voor botkwaliteit, het LUMC, die binnenkort plaatsvindt. Jullie inbreng als patiënten is essentieel voor het invullen van de toetsing door het bestuur, waarbij het belang van de patiënt voorop staat. Van de uitkomst van de toetsing houden we je op de hoogte, al zal dat nog wel even op zich laten wachten.

Communicatie

Op het gebied van communicatie zijn wij enorm in ontwikkeling. Er komt een gesprekswijzer aan, met tips voor de communicatie tussen patiënt en behandelaar. Voor het uitgeven van een nieuwe brochure zijn we volop in gesprek. Maar als eerste is inmiddels al wel onze website met een vernieuwde uitstraling en *frisse look and feel* online gekomen. Vanaf nu gaan we, samen met onze partner MEO, kijken naar hoe we SCCH op het gebied van online marketing op de kaart kunnen zetten.

Nieuwe statuten

Tot slot is het bestuur samen met een notaris bezig de statuten van de vereniging te herschrijven. Vanaf 1 juli zijn verenigingsbesturen wettelijk verplicht de Wet Bestuur en Toezicht Rechtspersonen (WBTR) toe te passen. Hierin is voornamelijk geregeld dat besturen meer hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld, wat dan ook wordt opgenomen in de nieuwe statuten. Deze nieuwe statuten zullen jullie ter goedkeuring worden voorgelegd op de algemene ledenvergadering (ALV).

Kortom, we zijn volop in beweging en werken aan een gezonde vereniging - nu en in de toekomst.

Met dank aan de redactie en alle andere medewerkers aan de nieuwsbrief, wensen we jullie veel leesplezier.

Het bestuur:

Gerrit Nijhof

Koos Wiegertjes

Anda Kars



Leven met pijn: niet makkelijk, wel mogelijk!

Door: Marja van Wissen

Toen ik op mijn achttiende de diagnose artritis psoriatica kreeg, leefde ik al een aantal jaren met onverklaarbare pijnen aan mijn borstbeen, ribben en knieën. Ik weet dus niet beter dan dat ik elke dag leef met pijn - een leven zonder kan ik me zelfs moeilijk voorstellen.

Maar pijn heeft ook zo zijn voordelen. Elk ander kwaaltje dat ik kreeg, voelde ik nauwelijks. Een griepje, een keelontsteking of zelfs een gekneusde rib, ik bleef altijd doorwerken. Mijn ziekteverzuim was daardoor ontzettend laag.

Doorgaan is goed

Als kind leerde ik al dat blijven liggen en jammeren geen optie is. Mijn vader groeide op in een grote boerenfamilie, waar geen tijd was voor pijntjes. 'Niet zeuren, maar doorgaan' was bij ons de mentaliteit. Ziek in bed blijven liggen was voor mij dan ook ontzettend lastig, want ik moest van mezelf nog zoveel doen!

Tijdens mijn studies ergotherapie en gezondheidswetenschappen leerde ik eveneens dat de beste manier van omgaan met reuma was om te 'doen': om actief op zoek te gaan naar oplossingen en niet in bed te blijven liggen.

Zo is een van die meest ingezette therapieën bij leven met pijn de ACT-therapie. In revalidatiecentra door het hele land is dit vaak de basis voor de behandelingen die daar gegeven worden. Ik heb me er lange tijd erg in verdiept door er veel over te lezen. Het komt er eigenlijk op neer dat je niet op die bank moet blijven zitten, maar dat je een manier moet zoeken

hoe jij tóch die ene activiteit kunt uitvoeren, ondanks de pijn. En dit komt weer overeen met onderzoeken die gedaan zijn naar hoe je het beste kunt omgaan met reuma, en dus ook met pijn. Hieruit blijkt dat een actieve vorm van *coping*, oftewel hoe jij omgaat met gebeurtenissen in je leven, de beste manier is om te leven met een chronische ziekte.

Zo dacht ik lange tijd dat mijn manier van omgaan met pijn - 'doorgaan is goed' - exact overeenkwam met hoe het moest zijn: met hoe de voorgeschreven gedragstherapieën, psychologen en leefstijladviezen dat aangeven, met wat mijn opvoeding mij geleerd had én met wat de maatschappij van mij verlangde - de maatschappij waarin werk belangrijk is, waarin we van alles moeten zijn, waarin mensen die op de bank liggen niet meetellen.

Maar door hieraan proberen te voldoen, verloor ik helemaal te luisteren naar wat ik nodig had. Door mee proberen te draaien zoals het zou moeten, zoals iedereen om me heen deed, werd ik alleen maar zieker. Deed ik dan misschien te veel mijn best, waardoor ik te vaak over mijn grenzen heen ging?



Voelen is beter

Het antwoord is uiteindelijk heel simpel: ja, ik ging soms te ver. Het was weliswaar heel goed dat ik niet bij de pakken neer ging zitten, maar ik negeerde totaal de signalen van mijn lichaam. Te vaak ging ik over mijn grenzen heen.

Achteraf gezien heeft mijn overactieve manier van omgaan met pijn (lees: overactief negeren van pijn) mij heel veel gekost. Mijn lijf was hierdoor zó op, dat ik moest overstappen op zwaardere medicatie en ik uiteindelijk niet meer kon werken, waardoor ik niet meer kon meedraaien met de maatschappij en steeds eenzamer werd.

Toen wist ik dat ik iets moest veranderen. Dat ik niet meer alleen maar moest doorgaan, maar ook moest gaan voelen. Ik moest beter leren luisteren naar mijn lichaam en de grenzen die het aangaf beter leren respecteren.

Het gaat er dus niet om dat je je pijn helemaal wegdrukt, maar dat je juist in harmonie kunt leven met je pijn. En daar zat bij mij de crux. Ik kon niet accepteren dat ik door de pijn niet de dingen kon doen die ik dacht dat ik moest doen – die ik moest doen omdat ik zo opgevoed was, omdat ik dat zo geleerd had of omdat de maatschappij dat van mij verlangde.

Zodra ik kon loslaten wat ik dacht dat ik moest doen en ging luisteren naar mijn eigen lichaam, ging er een wereld voor me open. Ik doe nu niet meer wat ik denk dat ik móét, maar wat ik denk dat ik kán. Ik voel mijn pijn en luister naar mijn lichaam, maar doe toch de dingen die ik kan en leuk vind!

Uiteindelijk zal de pijn nooit weggaan en altijd in mijn leven blijven. Een leven zonder pijn kan ik me zelfs niet meer voorstellen. Sterker nog: zonder deze pijn, zou ik niet het leven leiden dat ik nu leid! En dat leven is voor mij een mooi leven: een leven waar ik soms meer kan en soms weer niet. Een leven dat nooit in balans zal zijn, maar dat oké is. Waarin chronisch ziek zijn een fulltime baan is, maar ik toch nog de dingen doe die ik leuk vind. Waar ik volledig voel wat ik voel en waarin ik *in control* ben - ook mét pijn!



100% afgekeurd, maar 100% leven met reuma

Marja van Wissen (1982) is positivist, re-integratieadviseur en het brein achter de website ReuMaLeeft. Daarop schrijft ze dagelijks over re-integreren en werken mét reuma. Want ook al werkt ze zelf niet meer vanwege haar artritis psoriatica (ontstekingsreuma met psoriasis), ze deelt al haar kennis én gratis handige documenten over re-integreren op haar website.

Ze ziet het als haar missie om anderen met reuma te helpen. Daarom is ze vraagbaak voor problemen als: Kan ik met een diagnose nog wel werken? Hoe geef ik mijn grenzen aan? Hoe ga ik om met onbegrip op het werk en privé? En: Hoe moet ik het doen als ik kinderen krijg? Maar uiteindelijk bieden haar blogs tips en troost voor alle leeftijden.

De rest van haar tijd besteedt ze aan yoga, lezen en wandelen. Sinds kort probeert Marja de Limburgse heuvels rond haar woonplaats Cadier en Keer te bedwingen met haar elektrische fiets. En je mag haar altijd 's nachts wakker maken voor een stuk Limburgse vlaai!

Het komende jaar is Marja onze vaste columnist en neemt ze ons mee in haar leven met reuma.

reumaleeft.nl

Instagram: [@reumaleeft](https://www.instagram.com/reumaleeft)



Prioriteiten stellen. Wat zijn je energienemers en energiegevers ?

Door: Muriël van Eeuwijk, fysiotherapeut Paulides + Partners Fysiotherapie en Bewegingscentrum

We hebben allemaal een druk dagelijks leven, waarin we veel activiteiten moeten doen. Als je dan ook nog lichamelijke klachten hebt, is het lastig om je energie goed in te delen en te behouden. Hierbij zijn timemanagement, prioriteiten stellen en je energiehuishouding belangrijk. In dit geval wordt met energiehuishouding bedoeld: de balans tussen energiegevers en energienemers - dus hoe kan je goed voor jezelf zorgen?

Timemanagement heeft alles te maken met dingen of activiteiten voor elkaar krijgen. Een belangrijke vraag hierbij is: wat is je doel en welke activiteiten onderneem je om daar te komen?

Het gaat er namelijk niet om meer dingen gedaan te krijgen, maar om de juiste dingen te doen. Om binnen je eigen grenzen te leven, hoef je niet altijd alles om te gooien. Juist met kleine stappen vergroot je de kans op blijvend succes. Dat is veel makkelijker. Grote veranderingen zijn weliswaar heel aantrekkelijk om te willen, maar zijn moeilijk vol te houden. Daarom zijn er ook maar weinig mensen die hun leven echt in één keer kunnen veranderen.

Prioriteiten

Om een goede balans in je leven te krijgen, moet je prioriteiten gaan stellen. Maar hoe doe je dat ?

Zorg voor de juiste motivatie. Kies waar jij je tijd aan wil besteden. Probeer meer tijd over te houden voor dingen die echt belangrijk voor je zijn. Je hoofd zit vaak vol met allerlei taken. Probeer daar overzicht in te krijgen door ze bijvoorbeeld op te schrijven. Hierdoor kan je makkelijker keuzes maken en prioriteiten stellen. Vraag je daarbij het volgende af:

- Waar wil ik wél mijn tijd in stoppen?
- Wanneer laat ik taken door iemand anders uitvoeren?
- Wanneer doe ik de taak op een later moment?

Sorteer je taken of activiteiten op basis van urgentie en hoe belangrijk ze voor je zijn. Zo wordt beter zichtbaar waar jij je tijd het beste aan kunt besteden.

Hierbij is het belangrijk dat je niet meer een volle lijst met taken hebt. Hoe? Door je grenzen beter aan te leren geven. De volgende tips kunnen hierbij helpen.

- Maak een schema van je activiteiten.
- Maak realistische plannen.
- Maak een *don't*-lijstje.
- Stem je dag af op jouw ritme, tempo en energie.

Loop je vast op een activiteit? Plan die dan op een later tijdstip en kies een andere actie.

Energiehuishouding

Naast prioriteiten stellen, is het verder van belang dat je energiehuishouding in balans is. Maar wat is nu je energiehuishouding?

Die heeft alles te maken met wat jij aankunt op een dag, zonder dat je 's avonds helemaal uitgeput bent. Ben je aan het eind van de dag moe, dan zijn je energiegevers en energienemers niet goed in balans. Bij een verstoorde energiehuishouding voel je je vaak futloos, oververmoeid, prikkelbaar, overbelast en heb je meer last van fysieke klachten. Belangrijk is dat de balans tussen energiegevers en energienemers hersteld wordt. Hiervoor moet je je eigen energiegevers en energienemers leren kennen. Ken je die en zijn deze in balans, dan voel je je fitter en heb je meer energie.



Energienemers, energiegevers en de balans hiertussen zijn voor iedereen anders. Wat voor de één een energienemer is, is voor iemand anders een energiegever. Energienemers zijn activiteiten of personen die energie kosten en energiegevers zijn activiteiten of personen die jou energie geven. Je energiegevers en energienemers kennen, is belangrijk om ervoor te zorgen dat je meer energie krijgt dan er verloren gaat.

“Het gaat er niet om hoeveel tijd je hebt, maar wat je in die tijd doet”

Creëer een goede balans tussen de dingen die je energie geven en je energie kosten. Probeer je energienemers terug te dringen, waardoor je een verstoring van je energiebalans voorkomt. En probeer meer energiegevers in je leven te krijgen. Iedereen heeft 24 uur in een dag, maar sommigen halen daar veel meer uit dan anderen. Probeer je energie te controleren en

niet je tijd. Het gaat er niet om hoeveel tijd je hebt, maar wat je in die tijd doet. Juist door je energie te richten op de dingen waar je energie van krijgt en wat belangrijk voor je is, haal je het beste uit jezelf en je tijd. Je kan bijvoorbeeld naar je agenda kijken van de afgelopen week. Welke activiteiten of mensen geven of vragen juist energie? Maak daar eens een lijstje van: dat kan de eerste stap zijn naar meer bewustwording.

Probeer je energiegevers daarna meer in te zetten en geniet hiervan. En verminder je energienemers door bijvoorbeeld bepaalde afspraken minder vaak in te plannen en goed op je eigen grenzen te letten. Probeer anders naar sommige energienemers te kijken. Bijvoorbeeld door te besluiten dat je ergens geen energie aan gaat verspillen als je er toch niets aan kan veranderen.

Probeer op je eigen grenzen en energiehuishouding te letten. Zeg niet alleen nee tegen anderen, maar soms ook tegen jezelf. Kom voor jezelf op, zodat je tijd en energie voor leuke dingen overhoudt.

Tips voor als je gaat reizen

Door: de redactie

Het thema ‘reizen’ raakt zo ongeveer alles wat lastig is voor een pijnpatiënt. De kans op overbelasting en vermoeidheid liggen op de loer en je mist de veiligheid van je eigen huis, met alle aanpassingen die je daarin hebt gedaan. De reis naar je bestemming zelf levert vaak al de nodige problemen op. Voor op vakantie gaan geldt hoe dan ook: een goede voorbereiding is het halve werk.

De voorbereidingen vooraf:

- Bedenk vooraf wat je doel van je vakantie is en hoe je dat wil behalen. Combineer bijvoorbeeld een citytrip met ontspanning, verspreid je activiteiten, of ga voor maximaal relaxen tijdens een all-inclusive vakantie.
- Neem bij een stedentrip bijvoorbeeld een hotel dichtbij of in het centrum. Zo nodig kan je dan even terug naar het hotel om uit te rusten, zonder dat je ver hoeft te lopen. Kijk of er een bushalte of metrostation om de hoek ligt.
- Deel met je reisgenoten vooraf waar je bang voor bent of waar je tegenaan denkt te lopen. Zo verzand je op

locatie niet in een eenzaam strijd tegen je pijn.

- Pak de dingen in die je thuis ook helpen: kussentjes, pittenzakken, TENS, een coldpack of je eigen hoofdkussen.
- Een heuptas of rugzakje is minder belastend dan een schoudertas.

De reis naar je bestemming:

- Zoek naar de beste wijze van vervoer. Dit kan betekenen dat je kiest voor de trein in plaats van de auto. In het vliegtuig zijn er diverse mogelijkheden en prijsklassen, om te zorgen voor voldoende bewegingsruimte of om zelfs even te kunnen liggen. Ook de keuze voor business class kan, ondanks de prijs, de moeite waard zijn.
- Breek je reis naar je bestemming op in delen: dat is beter voor je energie en je pijn. Boek halverwege een hotel en maak daar al een uitje van. Of plan na 15 tot 20 minuten rijden bewust pauzemomenten op parkeerplaatsen in. Als je het statische zitten doorbreekt met beweging, zal je langer kunnen reizen.

- Zorg dat je goed zit; gebruik een extra kussentje ter ondersteuning of gebruik de ligfunctie van de auto- of vertrek en aankomst te melden dat je spuiten of naalden bij je hebt.
- Informeer bij jouw vliegmaatschappij welke (veiligheids)regels deze hanteert voor het vervoer van (vloeibare) medicijnen en van injectiespuiten en -naalden in hand- of ruimbagage.
- Neem je medicijnen, injectiespuiten en naalden mee in de originele verpakking, met jouw persoonlijke etiket erop. Controleer ook de houdbaarheidsdatum van de medicijnen.
- Houd medicijnen in je handbagage: in het bagageruim van het vliegtuig vriest het.

Welke papieren heb je nodig?

- Regel de benodigde papieren om medicijnen, injectiespuiten en naalden mee over de grens te nemen. Je kunt zorgen voor een medicijnpaspoort, ook als je naalden of spuiten meeneemt. In zo'n paspoort staat precies welke medicijnen je gebruikt en in welke dosering. Dat is bijvoorbeeld handig als je in het buitenland een arts nodig hebt. Vraag hiernaar bij jouw apotheek. Vraag of je het

medicijnpaspoort ook in het Engels kunt krijgen.

- Bij medicijnen die onder de Opiumwet vallen, zoals CBD, heb je een Schengenverklaring of een Engelstalige medische verklaring nodig.

Meer informatie over de verschillende soorten medicijnverklaringen vind je op de website van de Rijksoverheid of is verkrijgbaar bij jouw apotheker of arts:

www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/geneesmiddelen/vraag-en-



Berichten uit het LUMC, Juni 2021

Door: Anne Leerling en Liesbeth Winter

SCCH is een ziekte waarover de medische literatuur op veel vlakken verdeeld is. De naamgeving, de indeling van SCCH, de diagnose en de behandeling wordt door landen - en soms zelfs door ziekenhuizen binnen dezelfde landen - verschillend aangepakt. Het gebrek aan overeenstemming draagt er waarschijnlijk ook aan bij dat we nog weinig over de ziekte weten, en er ook geen gestandaardiseerde diagnose en behandeling bestaat.

Om deze reden hebben we in het LUMC geprobeerd een systematisch overzicht van alle relevante onderzoeken over SCCH te maken, een zogeheten *systematic review*. Hierin is informatie van 2096 patiënten verzameld. Dit overzicht is des te belangrijker omdat er onder verschillende namen over SCCH als ziekte geschreven wordt. Wat we hiervan leren, kunnen we vervolgens zelf toepassen in ons eigen lopende onderzoek. In dit stuk delen we graag met jullie de belangrijkste bevindingen uit het overzicht.

Naamgeving en indeling

De naamgeving rondom SCCH is complex. SCCH behoort tot de zogeheten ziektegroep chronische non-bacteriële osteomyelitis (CNO). Deze paraplueterm geeft aan dat het om een chronische ontsteking van het bot gaat (osteomyelitis), die níét door een bacterie veroorzaakt wordt - en dus geen infectie is. Binnen de CNO zijn verschillende ziektebeelden te onderscheiden, waaronder chronische recurrenente multifocale osteomyelitis (CRMO), wat vooral voorkomt op de kinderleeftijd, en diffuse scleroserende osteomyelitis (DSO) van de kaak.

SCCH kenmerkt zich juist door de ontstekingen in het borstbeen, de bovenste ribben of de sleutelbeenderen. SCCH wordt in veel landen, zoals China, Italië en Frankrijk, aangeduid als SAPHO-syndroom: hierbij kunnen ook gewrichtsontstekingen, pustels op de handpalmen en voetzolen (PPP) en acne aanwezig zijn. In Scandinavië,

Amerika en Nederland beschouwt men SCCH als een aparte ziekte, die ook zonder deze andere afwijkingen voorkomt.

In Japan spreekt men van pustulotische arthro-osteïtis, waarbij ook de combinatie tussen PPP, SCCH en gewrichtsbetrokkenheid kan bestaan, maar waarvoor ze dus een andere naam hanteren.

De verschillende namen die voor SCCH worden gebruikt, zijn in het plaatje hieronder uiteengezet.

Symptomen en bloedonderzoek

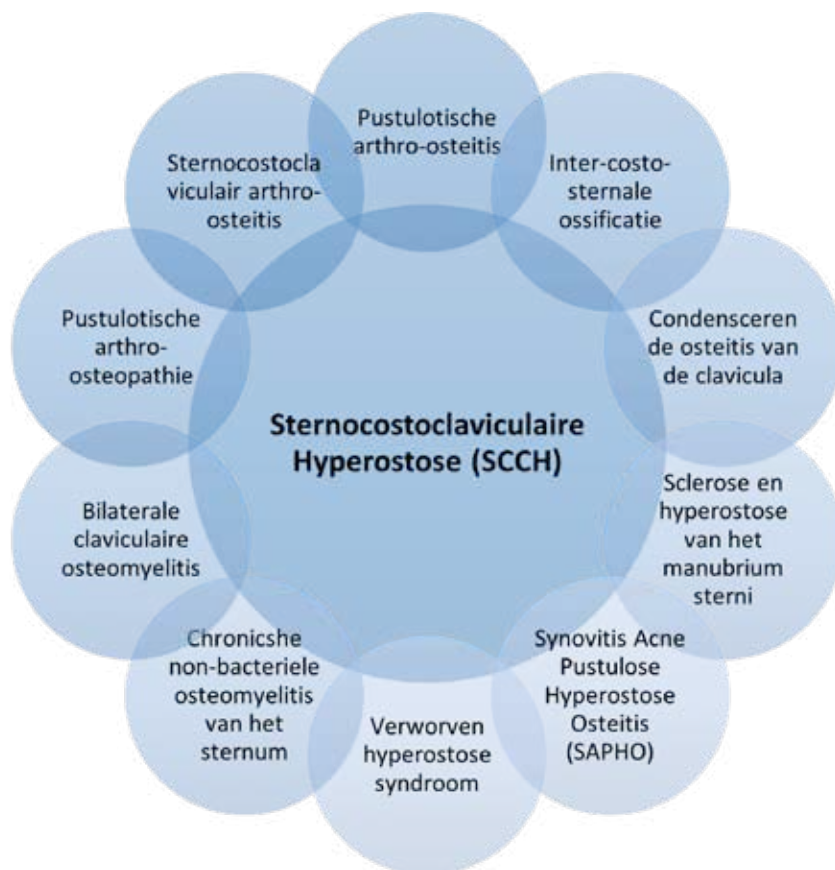
Uit het internationale overzicht blijkt dat 67% van de SCCH-patiënten vrouw is en dat de vertraging tussen de eerste symptomen en de diagnose gemiddeld vijf jaar duurt. Deze lange periode vormt dus in alle landen een probleem. Veel patiënten uit het overzicht hebben eerst andere diagnoses dan SCCH gekregen, waarbij reuma, artrose, of fibromyalgie het meest voorkomen.

Een aantal patiënten kreeg een zeer ernstige diagnose, zoals een hartziekte of kanker.

PPP was aanwezig bij iets meer dan de helft van de patiënten, en acne bij slechts een heel klein deel. Ontstekingswaarden in het bloed waren slechts bij grofweg de helft van de patiënten verhoogd. Bloedwaarden die iets vertellen over de botactiviteit waren meestal normaal en hielpen dus weinig bij de diagnose.

Beeldvorming en scans

Bij 93% van de patiënten is een röntgenfoto gemaakt. Uit de gegevens van de scans blijkt dat bij 26% van de patiënten deze röntgenfoto van de borstkas geen afwijkingen zichtbaar waren, terwijl zij uiteindelijk wel SCCH bleken te hebben. Dit laat zien dat voor een diagnose een CT- of een botscan nodig is. Op die CT-scan wordt dan vooral de verlittekening en de toegenomen botvorming (hyperostose) gezien en op de botscan de verhoogde botactiviteit. Slechts 27% van de patiënten hadden het klassieke beeld van de 'stierenkop', waarbij er symmetrisch verhoogde activiteit wordt gezien. Dit maakt duidelijk dat bij het grootste deel van de patiënten de ziekte niet symmetrisch is en één kant dus duidelijk actiever is.



Behandeling

De behandeling voor SCCH liep wijd uiteen tussen verschillende landen en ziekenhuizen. Desalniettemin werd 83% van de patiënten behandeld met ontstekingsremmers (NSAID's zoals ibuprofen, naproxen of diclofenac). De beste behandelresultaten werden gezien bij behandeling met APD (pamidronaat infuus), zogeheten 'biologicals' (waar ook de TNF-alfaremmers onder vallen) en met steroïden, zoals prednison.

Conclusie

De uitkomsten van het internationale overzicht van SCCH-patiënten zijn nuttig om de ziekte beter te begrijpen en de zorg te blijven verbeteren. Zo weten we dat een CT- en botscan noodzakelijk zijn voor de diagnose SCCH, dat ontstekingswaarden in het bloed meestal niet verhoogd zijn, en dat APD een veelbelovende behandeling is. Ook biedt het ons mogelijkheden om nieuwe vragen mee te nemen in ons eigen onderzoek. Waar ligt nou bijvoorbeeld het onderscheid tussen SCCH en SAPHO? Met deze nieuwe inzichten én vragen proberen we ons eigen onderzoek te verdiepen en zo de ziekte steeds wat verder te ontrafelen, om uiteindelijk de behandeling te verbeteren.

www.lumc.nl

Uit de media

Gevonden op internet

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Heb je wel eens een geschil gehad met je zorgverzekeraar? En kwam je daar zelf niet uit met de zorgverzekeraar? Dan kan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) uitkomst bieden. Zij helpen om problemen tussen patiënten zorgverzekeraars op te lossen.

Waar kunnen zij mee helpen?

Je kunt bij hen terecht met je vraag of klacht over je zorgverzekering. Vragen of klachten kunnen bijvoorbeeld gaan over vergoedingen, premiebetalingen, hulpmiddelen of bescherming van persoonsgegevens. Wil je weten of de SKGZ jouw klacht kan behandelen? Dan kun je online een test doen.

Hoe helpt de SKGZ je?

De SKGZ beantwoordt vragen, geeft uitleg over de zorgverzekering én helpt je dus om je klacht op te lossen. Dit gebeurt door bemiddeling via de Ombudsman. Deze bemiddeling is gratis. Biedt bemiddeling geen uitkomst? Dan kun je vragen om een (niet-)bindend advies van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen. Hiervoor betaal je € 37,- entreegeld. De SKGZ is een toegankelijk alternatief en goedkoper dan de gang naar de rechter. Bovendien mag je bij de SKGZ zelf het woord doen.

skgz.nl

Bezoek de websites uit deze nieuwsbrief

Scan elke QR-code met je mobiele telefoon om rechtstreeks naar de link uit het artikel te gaan.

Doe dit met je camera, een QR-code-app op je telefoon, of download een QR-app in de appstore.

SCCH site
P.1



ReuMaLeeft
P.2



Rijksoverheid
P.5



LUMC
P.6



SKGZ
P.8



Vind steun op Facebook



Wat is het soms fijn om even je verhaal kwijt te kunnen. Wat is het prettig om herkenning te vinden. Of even de ervaringsdeskundigen te spreken over ervaringen met hulpmiddelen of medicatie. Wij willen jullie wijzen op de mogelijkheid lid te worden van de besloten Facebook-groep: zoek op Facebook naar 'SCCH' en vraag toegang aan.

Colofon

Redactie
Anda Kars
Florine Kerkmeer

Met medewerking van
Bestuur SCCH
LUMC

Eindredactie
MEO

Druk & verzending
MEO

Contact
info@scch.nl



ieder(in)