

immuun

Ledenblad van de onafhankelijke en neutrale VZW



Het leven met een chronische ziekte is te vergelijken met dat van een topsporter. Op de grens van je kunnen presteren, dat kost doorzettingsvermogen en energie.

Gerard Kemkers

Broodnodig

Ieder mens heeft een stukje bemoediging nodig:
een klop op de schouder, een open gesprek, een stevige handdruk,
een blik die blij maakt, iemand die kan meeleven,
iemand met begrip en bekommerd met vreugde en met pijn.
We hebben het allemaal broodnodig.

Ieder mens kan maar écht mens zijn bij de genade van de anderen.
We zijn het aan elkaar verplicht.
Het is zo bijzonder fijn dat dit spontaan kan gebeuren
in de hartelijkheid die de één de ander schenkt.
We hebben het allemaal zo broodnodig.

Ieder mens heeft een stukje geborgenheid nodig:
een adres, een plaats waar hij thuis is.
Een mens die dat duidelijk maakt, is zelf een stukje geluk geworden.
Ieder mens zou ergens zo iemand moeten kunnen ontmoeten.
We hebben dat allemaal broodnodig en
we kunnen het elkaar geven want dit brood wordt niet duurder.

naar Godfried Oost



CONTACT

NATIONAAL BESTUUR

- CVS-contactgroep / Oud Vliegveld 14 / 9250 Waasmunster
- info@cvscontactgroep.be
- De statuten van de vzw zijn beschikbaar op de website



TELEFONISCHE PERMANENTIE

0471 - 822 079

Voor elke regio: ma, wo en vr, 18u-21u

REGIO OOST-VLAANDEREN: oost-vlaanderen@cvscontactgroep.be

REGIO WEST-VLAANDEREN: west-vlaanderen@cvscontactgroep.be

ANDERE REGIO'S: info@cvscontactgroep.be

**Bezoek ook zeker onze website op: www.cvscontactgroep.be
of volg ons op: www.facebook.com/cvscontactgroep en Instagram**

Redactieadres: CVS-contactgroep
Oud Vliegveld 14
9250 Waasmunster

Alle artikels opgenomen in dit blad vallen onder de volledige verantwoordelijkheid van de schrijver. Ze geven niet noodzakelijk het standpunt van de vereniging weer.

Eventueel in artikels vermelde producten zijn louter informatief en geenszins bedoeld als publiciteit.

Teksten en illustraties uit dit blad mogen niet overgenomen worden zonder de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de CVS-contactgroep!

We danken Samana voor de logistieke steun.

INHOUD

TER OVERWEGING	2
CONTACT	3
INHOUD	4
VOORWOORD door de voorzitter	5
MEDEDELING	6
“Rapport onderzoek meerwaarde patiëntenverenigingen”	
PROGRAMMA Oost-Vlaanderen.....	8
PROGRAMMA West-Vlaanderen	9
PROGRAMMA Vlaams-Brabant	11
PROGRAMMA online lotgenotenbijeenkomsten.....	11
DRINGENDE OPROEP.....	12
VOOR U GELEZEN	14
“Bekkenbodempijn: een onderbelicht probleem”	
WAT TE DENKEN VAN.....	19
“ACT – niet verdringen maar aanvaarden”	
EVEN PRAKTISCH	22
“Luisterboeken”	
TIP VAN DE LEZER	23
“Do’s en dont’s”	
COLUMN door de voorzitter	24
ONTSPANNING	25

Onze vereniging is lid van:



VOORWOORD

Beste leden en sympathisanten,

Dit nummer is iets dunner dan gebruikelijk. De oorzaak is niet de vakantieperiode, integendeel. De samenstelling van jullie ledenblad is hoofdzakelijk het werk van twee personen die geen vakantie (konden) nemen. Bijvoorbeeld vinden jullie de rubriek “Wij waren aanwezig” niet terug: wij waren niet aanwezig maar wél bezig!

In een, niet limitatieve opsomming, kan ik jullie enkele dingen vertellen wat jullie normaal gesproken wel weten maar er is meer ...

Onze website is totaal vernieuwd, een werk van Xander waarvoor wij hem bijzonder dankbaar zijn. Het idee bestond al langer maar de uitvoering was voor ons niet vanzelfsprekend. Het vereiste wel van ons enkele vergaderingen én de opleiding om eraan te kunnen werken (bijhouden agenda, mededelingen, publiceren van ons ledenblad enz.).

Een ander oud plan was het organiseren van onlinebijeenkomsten. Deze zijn nu een feit mede dankzij onze jongere leden Laurien en Shauni. De uitbreiding van onze fysieke bijeenkomsten naar en in Vlaams-Brabant, Limburg en Antwerpen is al jaren jullie en onze wens. Daarvoor hadden wij al diverse contacten maar één ervan is nu heel concreet. Voor eerstgenoemde provincie vonden wij iemand die aan de kar wil trekken. Hopelijk triggert dat andere vrijwilligers om ook een beetje te helpen. Daarom komen wij op zaterdag 26 oktober bijeen in Kessel-Lo ... iedereen in groten getale welkom!

Om een en ander financieel mogelijk te maken hebben wij besloten om ons in te schrijven voor de Warmste Week. Ook dat blijkt niet eenvoudig te zijn, de voorwaarden waaraan wij moeten voldoen zijn niet min en het formulier daarvoor heeft ons ook al wat “hersensprekers” gekost, op hoop van zegen.

Inmiddels zoeken wij naar (betaalbare) vergaderruimtes. Samana is daarbij een kostbare ondersteuning. Maar (bijvoorbeeld) is de bereikbaarheid in Leuven een probleem voor veel leden waarvan wij weten dat de verplaatsing een onoverkomelijke handicap betekent.

En tenslotte moeten de agenda's van (eveneens betaalbare) sprekers met de onze overeenkomen wat heel wat puzzelen betekent. Het programma voor de 2^{de} helft van 2024 was nog niet volledig en dat voor 2025 is nog verre van rond.

“En de boer, hij ploegde voort” is een oude Vlaamse spreuk. Wij ploeteren ook verder. Ik vrees dat het laatste woord ook van toepassing is voor onze landbouwers rekening houden met de hemelsluizen die blijkbaar defect zijn. Het was voor niemand een prettige periode (om het woord “zomer” niet te gebruiken). Ondanks mijn bijgeloof op dat punt durf ik jullie toch een aangenaam najaar wensen. En hopelijk tot ziens op één van onze bijeenkomsten.

Joris, voorzitter.

MEDEDELING

Wij waren aanwezig in de **Werkgroep Patiëntenverenigingen – participatief proces** zoals vermeld in immuun nr. 75. Kort samengevat organiseerde het bureau “indiville”, in samenwerking met onder meer de Koning Boudewijnstichting, de bevraging van patiëntenverenigingen. Een belangrijk element daarbij was dat dit onderzoek gelijktijdig in een aantal Europese landen en Canada liep.



Nu bereikt ons het definitief verslag onder de benaming “**Samenwerkende patiënten maken zorg beter en efficiënter. Een oproep op basis van onderzoek én ervaring**”. De mededeling vermeldt het volgende:

De resultaten van het onderzoek naar ‘de meerwaarde van patiëntenverenigingen en patiëntenparticipatie in de Belgische gezondheidszorg’, uitgevoerd in 2023 en 2024, zijn beschikbaar. De beleidssynthese en de vijf deelrapporten bieden stof tot nadenken en roepen op tot actie.

De patiëntenstem is goud waard. Alles begint bij het organiseren van lotgenotencontact in de schoot van een patiëntenvereniging. De meerwaarde van het lotgenotencontact kan moeilijk onderschat worden. Iedereen heeft er baat bij: patiënten, naasten, zorg- en welzijnsprofessionals, zorgorganisaties, kortom het hele zorgecosysteem. Patiëntenverenigingen zijn bij uitstek dragers van ‘collectieve ervaringskennis van patiënten en naasten’. Die collectieve ervaringskennis zetten zij in om zorgprocessen, behandelingen en geneesmiddelen te verbeteren.

Patiëntenverenigingen dragen bij aan de continue innovatie van het hele gezondheidszorgsysteem. Patiënten en hun verenigingen hebben de unieke kracht om hun frustraties om te zetten in positieve veranderingen die het stakeholderveld en de hele samenleving ten goede komen. Ze maken zichtbaar wat onzichtbaar is en dringen aan tot het in vraag stellen van vastgeroeste patronen en verworvenheden in de gezondheidszorg. Ze nemen een actieve rol op in de verbetering van het gezondheidsbeleid.

De toegevoegde waarde van patiëntenverenigingen is overduidelijk. **Er is wetenschappelijke en maatschappelijke evidentie.** Maar het huidige kader waarin patiëntenverenigingen opereren, is onaanpast en ontoereikend om een duurzame werking te garanderen. Onze gezondheidszorg staat onder druk, maar evenzeer de druk op patiëntenverenigingen en de diverse rollen die zij opnemen.

Het is nu de hoogste tijd om te investeren in krachtige patiëntenverenigingen. Zij verdienen meer slagkracht. Concreet betekent dat een formele erkenning én voldoende financiële middelen voor hun basiswerking. Het is de noodzakelijke voorwaarde om patiëntenparticipatie succesvol te maken, om solidariteit en samenwerking tussen de patiëntenverenigingen onderling te versterken, en om hen toe te staan een grotere bijdrage te leveren aan de verbetering van de kwaliteit en efficiëntie van zorg en van de kwaliteit van leven.

Het volledige verslag is een boekje geworden van 36 bladzijden. Zie op internet: www.calameo.com/read/001774295f21dad606a89?authid=h4A1Zz2pRBpR.



Wij onthouden daaruit enkele elementaire “opmerkingen” waaronder:

- ✓ Er zijn meer dan 300 patiëntenverenigingen in ons land. Slechts 4 op 10 hebben afdoende inkomstenbronnen. Steun aan overkoepelende organisaties (het VPP, ...) is nodig maar ook aan de verenigingen zelf die zich dagelijks inzetten. Daarvoor moeten een erkenningskader en kwaliteitscriteria ontwikkeld worden evenals een financieringssysteem om verenigingen hun onafhankelijkheid te waarborgen. *Dit laatste punt werd door ons aangebracht.* In buurlanden bestaat het systeem reeds, bijvoorbeeld in Frankrijk “la démocratie sanitaire” genaamd. In Duitsland worden de verenigingen betaald door de ziekenfondsen ...
- ✓ Voorgesteld wordt ook stappen te ondernemen binnen de Staten-Generaal (*zie ook verder in dit nummer*) om een jaarlijks forum te organiseren. Bij het RIZIV zouden stappen ondernomen worden om een Patiëntenforum op te richten waarin patiëntenverenigingen hun specifieke knelpunten kunnen aankaarten en om samen naar oplossingen te zoeken. *De problemen met het RIZIV werden ook door ons aangebracht.*

PROGRAMMA OOST-VLAANDEREN

Contact & info: gabydeprez@hotmail.com of 0473/39 06 19

! een seintje vooraf is handig voor de organisatie !

• **Donderdag 5 september:**

Voordracht “WERKING MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR CVS”

door **prof. dr. Stephan Claes**, psychiater-psychotherapeut, coördinator UPC KU Leuven

Het centrum verzorgt de diagnosestelling en werkt, samen met de patiënt en zijn netwerk in de eerstelijnszorg, een gericht en geïntegreerd zorgtraject voor CVS uit. Prof. Claes legt ons uit welke visie aan de basis ligt en hoe dat concreet in zijn werk gaat.

► **14u. – CM-gebouw – via doorgang Papiermolenstraat 3-5 – 9200 Dendermonde**

• **Donderdag 3 oktober:**

Voordracht in samenwerking met Samana “RUG- EN NEKKLACHTEN”

door **Guido Paeps**, osteopaat

Velen ervaren regelmatig de pijn van nek- en rugklachten en de beperkingen hierdoor. In deze lezing krijgen we zicht op oorzaken, gevolgen en preventie van deze klachten. Hoe kan men de problemen snel herkennen en er efficiënt mee omgaan? Er worden praktische tips aangereikt om ze te voorkomen, bijv. rond zit- en slaaphouding en “goed” meubilair

► **14u. – CM-gebouw – via doorgang Papiermolenstraat 3-5 – 9200 Dendermonde**

• **Donderdag 7 november:**

Voordracht “HERVORMING VAN DE WET PATIËNTENRECHTEN”

door **Joris Tas**, voorzitter CVS-contactgroep

De vorige wet op patiëntenrechten was van 2002. In een tijd waarin alles razendsnel verandert was een aanpassing meer dan noodzakelijk en dat is nu gebeurd. Ook wij mochten onze mening geven bij het ontwerp en onze opmerkingen werden meegenomen. Onze rechten tegenover de zorgverleners zijn belangrijk genoeg om ze met onze leden te delen, vandaar dit initiatief van onze voorzitter.

► **14u. – CM-gebouw – via doorgang Papiermolenstraat 3-5 – 9200 Dendermonde**

- **Donderdag 5 december: Lotgenotenbijeenkomst** (in eindejaarsfeer)

Tijdens de lotgenotenbijeenkomsten worden ervaringen, ideeën, literatuur, tips... uitgewisseld in een veilige, respectvolle sfeer bij een kopje koffie of thee.

► 14u. – CM-gebouw – via doorgang Papiermolenstraat 3-5 – 9200 Dendermonde



*Ook partners, begeleiders en familie zijn van harte
welkom op alle activiteiten, in elke regio!
Inkom gratis, niet-leden: € 5,00*

PROGRAMMA WEST-VLAANDEREN

Contact & info: gabydeprez@hotmail.com of 0473/39 06 19

! een seintje vooraf is handig voor de organisatie !

- **Zaterdag 14 september:**

Voordracht “HERVORMING VAN DE WET PATIËNTENRECHTEN”

door **Joris Tas**, voorzitter CVS-contactgroep

De vorige wet op patiëntenrechten was van 2002. In een tijd waarin alles razendsnel verandert was een aanpassing meer dan noodzakelijk en dat is nu gebeurd. Ook wij mochten onze mening geven bij het ontwerp en onze opmerkingen werden meegenomen. Onze rechten tegenover de zorgverleners zijn belangrijk genoeg om ze met onze leden te delen, vandaar dit initiatief van onze voorzitter.

► 14u. – CM-gebouw – Koningin Astridlaan 2 – 8200 Sint-Michiels

• **Zaterdag 12 oktober:**

Voordracht “WERKING MULTIDISCIPLINAIR DIAGNOSTISCH CENTRUM VOOR CVS”

door **prof. dr. Stephan Claes**, psychiater-psychotherapeut, coördinator UPC KU Leuven

Het centrum verzorgt de diagnosestelling en werkt, samen met de patiënt en zijn netwerk in de eerstelijnszorg, een gericht en geïntegreerd zorgtraject voor CVS uit. Prof. Claes legt ons uit welke visie aan de basis ligt en hoe dat concreet in zijn werk gaat.

► **14u. – CM-gebouw – Mandellaan 79 – 8800 Roeselare**

• **Zaterdag 9 november:**

Voordracht “OMGAAN MET SLAAPPROBLEMEN”

door **Frans Vanhee, slaapdeskundige**

Tot aan zijn pensioen was Frans Vanhee als medisch psycholoog verbonden aan het multidisciplinair slaapcentrum van het A.Z. Sint Jan te Brugge. In zijn voordracht komen twee aansluitende delen aan bod: eerst wat theoretische begrippen over de slaap en slaapstoornissen, met eventueel wat uitweidingen naar de CVS-problematiek, daarna volgt de bespreking van een aantal belangrijke en eenvoudige mogelijkheden, voor iedereen toegankelijk, om slaapproblemen concreet aan te pakken.

► **14u. – CM-gebouw – Beneluxpark 22 – 8500 Kortrijk**

• **Zaterdag 7 december: Creanamiddag** “GLASETSEN MET ETSPASTA”

In deze workshop wordt er een permanent motief of leuke quote op glas aangebracht. Rita zal ons tonen hoe je glaswerk kan personaliseren en versieren naar eigen smaak. Met een beetje creativiteit tover je tijdens deze namiddag 2 à 3 unieke creaties voor je interieur, feesttafel of als origineel cadeau.

De deelnemer brengt mee: niet-vuurvast glaswerk met rechtopstaande rand (max. 3 stuks: drinkglas, mok, vaas, schaal of bokaal), rubberen (latex) handschoenen, en schaar.

In functie van de aankoop van materiaal is inschrijven **noodzakelijk**.

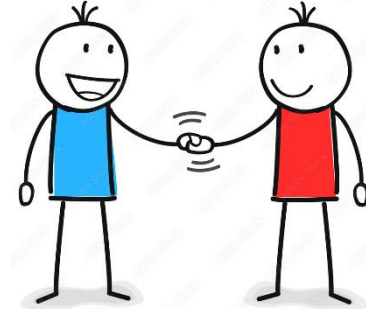
► **14u. – CM-gebouw – Koningin Astridlaan 2 – 8200 Sint-Michiels**

PROGRAMMA VLAAMS-BRABANT

Contact & info: gabydeprez@hotmail.com of 0473/39 06 19

! Een seintje vooraf is handig voor de organisatie !

- **Zaterdag 26 oktober: STARTBIJeenKOMST**



De hoofdbedoeling is regelmatige lotgenotenbijeenkomsten op te starten in Vlaams-Brabant zoals wij dat reeds kennen in Oost- en West-Vlaanderen. De agenda voorziet in een korte, interactieve, voordracht door psychologe Liesbet Vanhoof die duidelijk maakt wat CVS is en wat het invaliderende effect ervan betekent. Aansluitend stelt het bestuur de nieuwe lokale verantwoordelijke voor. Na de pauze gaat het bestuur in dialoog met de aanwezigen om de organisatie van de lotgenotenbijeenkomsten te bepalen overeenkomstig de lokale wensen.

► 14u. – CM-gebouw – Platte-Lostraat 541 – 3010 Kessel-Lo

ONLINE BIJeenKOMSTEN

Info en inschrijving: www.cvscontactgroep.be

! inschrijven is noodzakelijk !

Iedere laatste vrijdag van de maand bieden we een **lotgenotenbijeenkomst** aan via Google Meet. Gratis voor de leden, niet-leden betalen € 4,00 via overschrijving.

Volgende data liggen al vast: 27 september, 25 oktober, 29 november, telkens van **13u tot 14.30u.**

Inschrijven gebeurt via de website, tab [Evenementen], optie [Agenda] en zo op de kalender de uitgekozen datum aanklikken en inschrijven.

DRINGENDE OPROEP

Jij KAN HELPEN!

Ons lid Shauni werd uitgenodigd door het VPP (Vlaamse Patiëntenplatform) om aanwezig te zijn op een denkdag van de Staten-Generaal. Zij vraagt ons, en alle lezers, om input voor het onderwerp “**Gezondheid en Werk**”.

Wat is de **Staten-Generaal** feitelijk? Deze eigenaam bestaat al enkele eeuwen specifiek voor het Nederlandse parlement. In België werd de benaming evenwel ook overgenomen voor “DE ORGANISATIE VAN GEÏNTERESSEERDE BELANGHEBBENDEN BINNEN DE RUIME GEZONDHEIDSZORG”.

De denkdag wordt georganiseerd onder de koepel van de Staten-Generaal in nauwe samenwerking met de VDAB, mutualiteiten, VPP en patiëntenverenigingen. Voor deze laatste zijn 3 personen uitgenodigd waaronder Shauni.

In het kader van “Gezondheid en Werk” worden in eerste instantie getuigenissen verzameld. Samen met wetenschappelijk cijfermateriaal moet het resultaat leiden tot een rapport bestemd voor de overheid. Daarbij komen aan bod de regelgeving voor werkgevers, mutualiteiten, sensibilisering in functie van gezondheid/werk enz. Het is duidelijk een heel breed spectrum dat besproken wordt.

De inbreng van de patiëntenverenigingen bestaat uit preventie van ziekte en vooral de mogelijke uitval, periodes van arbeidsongeschiktheid en terugkeer naar het werk.

>>>> Hoe kon voorkomen worden dat je uiteindelijk arbeidsongeschikt werd? Welke problemen ondervond je bij de re-integratie? Voor Shauni zoeken wij zowel positieve als negatieve getuigenissen in dat verband, in feite de combinatie ziekte-werk. Het is belangrijk over zoveel mogelijk “materiaal” te beschikken! Alle inbreng is welkom via immuun@cvscontactgroep.be **ten laatste 25 september**. Indien het gebruik van de computer moeilijk ligt kan het ook via de permanentietelefoon tijdens de gebruikelijke contactmomenten (zie vooraan in dit ledenblad Immuun). Welgemeende dank bij voorbaat.



**VRIJ BEWEGEN MET DE NIEUWE GENERATIE KRACHTIGE,
NATUURLIJKE PRODUCTEN, TER ONDERSTEUNING VAN
KRAAKBEEN EN SOEPELE GEWRICHTEN, SPIEREN EN PEZEN**

J-ixX (60 of 180 plantaardige, doorschijnende, gepatenteerde Licaps®)
en J-ixX INTENSE (30 of 60 natuurlijk gekleurde tabletten)

**met bio-geoptimaliseerde kurkuma extracten voor een veel betere opname
met een hoge dosis actieve gingerolen en shogaolen uit gember
met vitamine C en D**

J-ixX INTENSE bevat bovendien een Boswellia serrata extract met de (wereldwijd)
hoogste concentratie aan AKBA, een goed bestudeerd boswellia zuur

verkrijgbaar bij uw apotheek - voor meer informatie, mail naar info@ixx.be
www.ixx.be



VOOR U GELEZEN

Bekken(bodem)pijn: een onderbelicht probleem

Pijn in de pelvis

Bekkenpijn is een overkoepelende term voor pijn in het stuitje, de heupen, de bilregio, de gewrichten rond het heiligbeen en het schaambot, maar omhelst ook pijn en ongemak in de vagina, de vulva, het perineum, de baarmoeder, de eierstokken, de blaas, de darmen en de bekkenbodemspieren. Patiënten, meestal vrouwen, moeten vaak jaren zoeken voor ze de juiste hulp krijgen. Drie bekkenpijnspecialisten aan het woord.

BRON: Eos wetenschap, november 2023, Nina Landau

Pijn in het bekkengebied wordt vaak in verband gebracht met endometriose, vaginisme, blaaspijnsyndroom, orgaanverzakkingen, incontinentie, cystevorming en littekenweefsel als gevolg van bevallingen of operaties. Patiënten voelen pijn en ongemak bij het plassen, ontlasten en geslachtsgemeenschap, maar ook bij zitten of langdurig staan. Bekkenpijn blijkt vooralsnog moeilijk te behandelen. Enerzijds omdat het bekken een ingewikkeld gebied is: de organen, spieren, pezen, gewrichten en zenuwen liggen allemaal heel dicht bij elkaar in de onderbuik en spelen op een complexe manier op elkaar in. Anderzijds heeft onze medische wetenschap decennialang vrouwelijke pijnklachten stiefmoederlijk behandeld.

De hangmat in ons lichaam

In een buitenwijk van Los Angeles behandelt kinesiste Julie Sarton al meer dan 25 jaar bekkenpijnpatiënten van over de hele wereld. Haar praktijk is ondertussen uitgegroeid tot een van de meest vooraanstaande op het gebied van bekkenbodemisfuncties en pelviene pijn. “Mijn patiënten hebben vaak al tientallen dokters bezocht: van gynaecologen, darmspecialisten tot urologen, maar de gemeenschappelijke deler tussen al hun klachten wordt niet erkend. Bij de meesten onder hen is er nog nooit een grondige evaluatie van hun bekkenbodem gedaan. En dat terwijl onze bekkenbodemspieren een cruciale rol spelen in het bekken”.

De bekkenbodemspier is als het ware een hangmat, die onder in het bekken de organen op hun plaats moet houden. De spieren lopen van het schaambeen tot aan het staartbeen. Bij vrouwen omringen de spieren de urineblaasopening, de vagina en het rectum. Bij mannen omringen ze de urineblaasopening, het rectum en de prostaat.

Wanneer er acute pijn ontstaat in het bekkengebied, bijvoorbeeld na een bevalling, een operatie, een val of na seksueel misbruik, gebeurt het vaak dat de

bekkenbodemspieren verkrampen. Ook endometriose, terugkerende blaasontstekingen en darmaandoeningen, maar ook zittend werk en lange autoritten kunnen spasmen veroorzaken in de bekkenbodem. Als de pijn na zes maanden nog steeds continu of herhaaldelijk aanwezig is spreekt men over chronische bekkenpijn.

Overspecialisatie of seksisme?

Bert Messelink is seksuoloog en uroloog in het Bekkenbodem Expertisecentrum in Leeuwarden. “Chronische bekkenpijnpatiënten lopen jaren rond met hun klachten, omdat artsen hun pijn niet begrijpen. De beschreven klachten zijn namelijk heel wisselend. Heel vaak zeggen vrouwen: ik heb pijn in mijn blaas of in mijn baarmoeder, maar de onderzoeken geven geen afwijkende resultaten. We vermoeden dat patiënten hun klachten beschrijven aan de hand van de organen die ze kennen. Dat is waar ze denken dat ze het voelen, maar dat zegt eigenlijk niets over waar de pijn zijn oorsprong heeft.”

In het Bekkenbodem Expertisecentrum bezoekt een patiënt daarom alle verschillende artsen in één dag. Nadien zitten de uroloog, gynaecoloog, maag-darm-leverarts, kinesist en de psycholoog bij elkaar in een multidisciplinair overleg om de klachten van de patiënt te bespreken en een behandelplan te maken. Messelink: “Overspecialisatie in onze geneeskunde zorgt ervoor dat artsen het grotere plaatje uit het oog verliezen. Idealiter zou een patiënt die na zes weken nog steeds klachten in het bekkengebied heeft, doorverwezen moeten worden naar een multidisciplinair team om te vermijden dat de patiënt in de medische mallempelen terecht komt en dat de klachten chronisch worden.”

De Australische gynaecologe en pijnspecialiste Susan Evans ziet een andere reden waarom patiënten zo lang op de juiste zorg moeten wachten. “Het chronische bekkenpijnsyndroom treft vaker vrouwen, omdat hun bekkenbodem nu eenmaal kwetsbaarder is door zwangerschappen en door de grote hormonale veranderingen doorheen hun leven. Onze gezondheidszorg lijdt aan structureel seksisme. Dat betekent niet dat artsen een vijandige houding hebben ten aanzien van vrouwen, maar dat pijn bij vrouwen gewoon geen medische prioriteit is. Onderzoek toont aan dat artsen, ongeacht hun geslacht, de neiging hebben om vrouwen met pijn anders te behandelen dan mannen met pijn. Vrouwen moeten langer wachten op spoeddiensten, krijgen veel minder gemakkelijk pijnstilling en worden sneller doorverwezen naar de mentale gezondheidszorg.”

In 2009 probeerde Evans aan de hand van vragenlijsten de klachten van vrouwen met bekkenpijn in kaart te brengen. Ze stelde vast dat vrouwen hun symptomen op een heel andere manier uiten dan mannen “Vrouwen gebruiken een uitgebreidere woordenschat om hun pijn te beschrijven. Ze beschrijven ook vaker zintuiglijke ervaringen. Ze zeggen dingen als 'mijn huid staat in brand', of 'mijn buik gaat ontploffen'. Het gevolg hiervan is dat vrouwen gemakkelijker als 'emotioneel', 'kleinzerig' of zelfs 'hysterisch' worden bestempeld en dat hun klachten niet serieus worden genomen.”

Volgens Susan Evans ontbreekt het de geneeskunde aan een gemeenschappelijke taal om symptomen in de onderbuik te herleiden tot diagnoses en behandelingen. “Als arts weet je dat misselijkheid en zeurende pijn rechts in de bovenbuik kunnen wijzen op problemen met de galblaas, maar bij de symptomen beschreven door chronische bekkenpijnpatiënten varen we als arts blind. We hebben nood aan een *Language of Pelvic Pain*”.

Geen ingebeelde pijn

Omdat artsen zich vaak geen raad weten, worden bekkenpijnpatiënten naar een psycholoog doorverwezen met de boodschap hun pijn te leren accepteren. Bert Messelink: “Patiënten krijgen dan het gevoel dat de pijn tussen hun oren zit. De pijn is absoluut niet ingebeeld, maar we weten de laatste jaren wel steeds beter hoe pijn werkt. Pijn ontstaat letterlijk in ons brein. Acute pijn is erg nuttig, want deze laat ons weten dat weefsel beschadigd is of dreigt te worden. Als je pijn hebt bij het plassen en er zit bloed in je urine, dan zegt je lichaam: hier is iets mis en je moet hier iets aan doen. Maar als je twee of drie keer een pijnlijke blaasontsteking hebt gehad, dan kan de signaaloverdracht tussen de blaas en onze hersenen verstoord raken. De prikkel van een normale blaasvulling kan dan als pijn vertaald worden door ons brein. Bij chronische pijnpatiënten komt elke prikkel of sensatie ongefilterd binnen en wordt het pijngevoel massaal uitvergroot.”

Onze bekkenbodemspieren worden ook aangestuurd door ons autonoom zenuwstelsel. De naam van dit zenuwstelsel zegt het al: het stuurt zichzelf aan; wij hebben hier met ons bewustzijn maar een beperkte invloed op. Het autonome zenuwstelsel reageert met name op prikkels die ons vertellen of we veilig zijn of in gevaar verkeren en is dan ook sterk gerelateerd aan onze emoties. De bekkenbodemspieren zetten zich, zonder dat we ons er bewust van zijn, bij bepaalde emoties of sensaties schrap en dit kan enorme klachten geven in de onderbuik, de vagina, de aars, de benen of de onderrug.

Julie Sarton: “Wanneer patiënten dan binnen het medische systeem langdurig van het kastje naar de muur gestuurd worden of het gevoel krijgen dat ze een 'lastige patiënt' zijn, worden hun angstreflex en onveiligheidsgevoel steeds opnieuw getriggerd en worden de klachten ook steeds erger. Het is daarom ontzettend belangrijk om zo snel als mogelijk patiënten in hun lijden te erkennen en hen adequaat te behandelen.”

Bert Messelink: “Bekkenpijn treft lichamelijke functies waar veel taboe op rust. Mensen praten onderling niet zo gemakkelijk over problemen bij plassen, ontlasten en seks. Ook vruchtbaarheid en voortplanting zijn emotionele onderwerpen, die ons raken in het diepst van ons menszijn.”

En dat is waar een pijnpsycholoog een belangrijke rol kan spelen. Patiënten krijgen de kans hun intiemste zorgen te delen, maar kunnen ook met behulp van pijneducatie zichzelf leren geruststellen. Messelink: “Ze kunnen leren de pijn te (h)erkennen en er niet van weg te lopen. En tegen hun pijn te praten alsof het een vriend is: *lieve pijn, ik hoor je wel, maar ik ga nu even iets anders doen. Ik kom straks bij je terug.*”

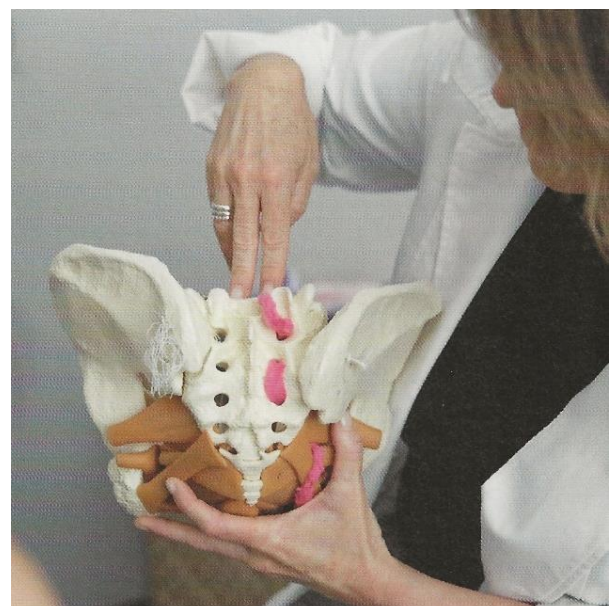
Julie Sarton hoort bij veel van haar patiënten ook traumatische levenservaringen. Dat kan gaan om seksueel misbruik, verwaarlozing tijdens de kindertijd, maar ook om traumatische bevallingen en medische ingrepen. Die trauma's lijken zich letterlijk vast te zetten in de bekkenbodem. Sarton raadt die patiënten aan om bijkomend *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*-therapie (EMDR) te volgen. Tijdens deze 'oogtherapie' worden traumatische herinneringen opnieuw opgeroepen met de bedoeling de emotionele lading omtrent die herinneringen te verminderen en pijnklachten in te perken.

Kegelen, kegelen, kegelen

Patiënten krijgen bij bekkenpijn te vaak het advies zoveel mogelijk kegeloefeningen te doen. Dit zijn oefeningen die vrouwen worden aangeraden na een zwangerschap, om de bekkenbodemspieren opnieuw te versterken en om incontinentie te vermijden. Julie Sarton: “Er is te veel aandacht voor het trainen van deze spieren, zonder te onderzoeken of dat is wat de chronische pijnpatiënten nodig hebben. Voor deze groep vrouwen doen de kegeloefeningen vaak meer kwaad dan goed: zij zijn veel meer gebaat bij ontspanningsoefeningen, goede toiletgewoontes en inwendige manipulatietechnieken.” Bij inwendige manipulatie worden de bekkenbodemspieren via de vaginale of anale weg gestretcht en worden verklevingen en littekenweefsel losgemaakt.

Julie en haar team proberen de patiënt zo veel mogelijk terug in hun eigen kracht te zetten. “Patiënten krijgen aangeleerd hoe zij zichzelf kunnen behandelen. We leren hen bijvoorbeeld de huid rond het benige bekken te 'rollen' tussen de vingers. We leren hen ook technieken aan om *triggerpoints* in de bekkenbodem los te krijgen. We reiken hen daarbij hulpmiddelen aan zoals de *pelvic wand*, massagestaafjes of vaginale dilatatoren.”

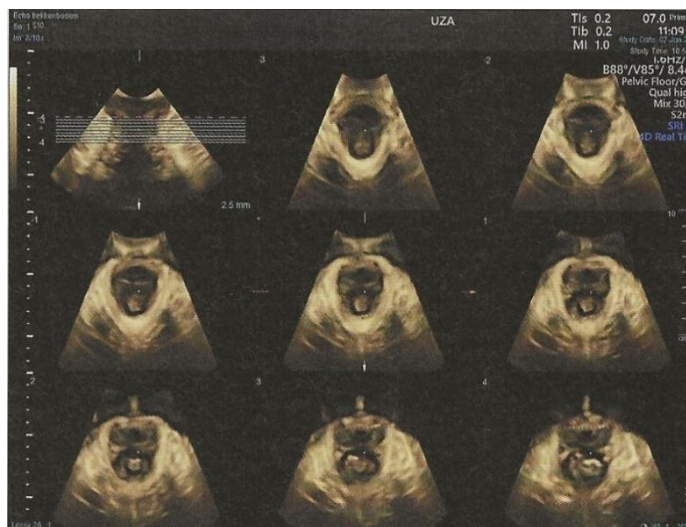
Bekkenbodemtherapie mag echter niet alleen gericht zijn op de bekkenbodemspieren; Sarton: “Bij bekkenpijn moet je naar de hele musculoskeletale structuur kijken. De bekkenbodemspieren bevinden zich letterlijk op het kruispunt van ons lichaam: een patiënt moet dus van kop tot teen behandeld worden, met aandacht voor lichaamshouding, loopganganalyse en sterke been-en rompspieren. Elke patiënt leert bovendien de juiste ademhalings-technieken om het zenuwstelsel te kalmeren. We willen dat patiënten terug thuis kunnen komen in hun lichaam.”



Toekomstperspectieven

In 2021 stelde Bert Messelink samen met andere Nederlandse artsen de *Richtlijn chronische bekkenpijn* op, met de bedoeling zorgverleners die in contact komen met patiënten met chronische bekkenpijn een multidisciplinair model en stappenplan aan te bieden; Maar volgens Susan Evans is er vooral meer nood aan wetenschappelijk onderzoek. Evans: “Er valt nog veel te leren over de rol van het vrouwelijke immuunsysteem, over hormonen, over virussen en bacteriën en over chronische ontstekingen bij het ontstaan van bekkenpijn. We weten bijvoorbeeld al dat chronische bekkenpijn in verband wordt gebracht met een verhoogde activiteit van het immuunsysteem. We zien ook dat oestrogeen en testosteron invloed hebben op de pijnbeleving. En we beginnen te vermoeden dat er naast de bekende hersen-darm-as ook een hersen-baarmoeder-as bestaat, waarbij ontsteking in de baarmoeder zorgt voor prikkelbare darmen, blaaspijn, bekkenbodemspieren, misselijkheid, duizeligheid, slaapproblemen, maar ook angst en somberheid. Al die onderzoeken staan nog in de kinderschoenen, maar eindelijk begint er na twintig jaar iets te veranderen. De wachtkamers van artsen zitten vol met vrouwen die pijn hebben. Het wordt tijd dat er naar die vrouwen wordt geluisterd.”

Behandeling van bekken(bodem)pijn begint bij een goede evaluatie. In het **Universitair Ziekenhuis in Antwerpen** kan je een bekkenbodemechografie laten uitvoeren.



Aan de hand van zo'n driedimensionale echografie worden je bekkenbodemspieren, blaas, plasbuis, vagina, baarmoeder(hals), het laatstestukje van je darm en je anale sluitspier in beeld gebracht. Daarbij wordt onderzocht:

- Hoe goed je bekkenbodem hersteld is na bevallingen of operaties. Hierbij is ook aandacht voor het herstel van een knip of een scheurtje.
- Hoe goed je bekkenbodem 'bewaard' is gebleven na hormonale veranderingen (menopauze) en veroudering.
- Of en hoe bekkenbodemspieroefeningen je kunnen helpen.
- Naar wie je best wordt doorverwezen voor bijkomende hulp. ■

WAT TE DENKEN VAN

ACT - Niet verdringen maar aanvaarden

Dit is de titel van een artikel over ACT. Veel mensen staan weigerachtig, om niet te zeggen negatief tegenover deze therapie terwijl meer inzicht je eigenlijk het tegendeel doet inzien. Om het beter te begrijpen moet je eerst weten waarvoor deze afkorting precies staat. Dat is “Acceptance and Commitment Therapy”, of in behoorlijk Nederlands “Aanvaarding en Inzet Therapie”. Misschien een niet zo gelukkig gekozen benaming want de eerste twee woorden zeggen wel degelijk waarover het gaat maar velen struikelen over de “therapie”.

Dat vraagt om verduidelijking.

ACT gaat over 6 punten die je moet (leren) beheersen.

- 1. Acceptatie:**
Het heeft geen zin om negatieve gemoedstoestanden of situaties die negatieve emoties uitlokken te vermijden of uit te schakelen.
- 2. Waarden:**
Tracht daarentegen stil te staan bij wat je echt belangrijk vindt. Zoek uit wat een vervuld, autonoom leven voor je betekent.
- 3. Toegewijde actie (passiviteit afbouwen):**
Het gevoel dat je geen invloed hebt op stress en je welbevinden is niet juist. Wees je bewust van je positieve waarden. Dan kun je meer werken vanuit en aan wat je echt belangrijk vindt. Dit werk je uit aan de hand van volgende 3 punten.
- 4. Defusie (gedachtefusie vermijden):**
Is jouw identificatie van je eigen gedachten en hun waarheidsgehalte wel juist? Je kan die in vraag stellen door er bijvoorbeeld) afstand van te nemen.
- 5. Flexibel zelfbeeld:**
Dat bereik je door “zelfwaarneming”: denk na over de vaste overtuigingen en vooroordelen die je tegenover jezelf hebt, en (her)bekijk je eigen levensverhaal.
- 6. Aandacht voor het hier en nu:**
Ontwikkel een grotere gevoeligheid voor je eigen welbevinden, je sociale omgeving en je persoonlijke doelen.

Je bereikt die zes punten niet door in therapie te gaan. Je moet wél aan jezelf werken en dat is voor velen niet zo gemakkelijk zonder begeleiding. Er wordt snel in termen van “psyche” gesproken waarbij automatisch wordt gedacht aan een psycholoog of psychiater. Negatieve gedachten kunnen bij je ziekte of aandoening horen maar betekenen niet dat je een “psychiatrisch geval” bent of wordt. De “begeleiding” zal in veel gevallen bestaan door in groep aan die zes punten te werken. Dat kan –

bijvoorbeeld – tijdens lotgenotenbijeenkomsten. Je leert er inzien dat je niet de enige bent: “Tiens, er zijn ook nog anderen met dezelfde symptomen of klachten”. Hier onder wordt wat meer in detail ingegaan hoe je aan jezelf kunt werken.

Acceptatie:

Vechten en vluchten zitten in ons brein geprogrammeerd. Telkens wanneer we ons onveilig voelen, worden vecht en vlucht responsen geactiveerd. Dit gebeurt enorm vaak, en ook regelmatig wanneer we te maken hebben met op zich toch onoplosbare problemen of onveranderbare toestanden. Het ligt dus in de menselijke natuur om onaangename of negatieve gedachten te bestrijden. Dat lukt helaas niet zonder meer, wij hebben geen knop waarmee je die kunt uitschakelen. De kunst is dan om je gevoelens en gedachten te overwegen, ze te accepteren en dan los te laten, zonder daar al te veel belang aan te hechten. Het opent zo de mogelijkheid om meer aandacht te schenken aan je eigen waarden en je doel in het leven.

Waarden:

Het hoofddoel van ACT is niet om de symptomen van onaangename of negatieve gedachten te verminderen. Wel het oefenen om een houding van acceptatie aan te nemen en te leren het vermijdingsgedrag te vergeten. Het komt erop aan je persoonlijke waarden en motieven nauwkeurig te bepalen. Immers hoe beter je weet wat je nastreeft, hoe beter het zal lukken om te doen wat je echt wil en niet alleen wat je denkt dat anderen van je verwachten. Het gaat er tenslotte om (opnieuw) het leven te leiden overeenkomstig je eigen wensen en doelen in plaats van het te onderdrukken door zelftwijfel en te hoge eisen.

Toegewijde actie:

Het is logisch om je in eerste instantie te richten op het kwijtraken van negatieve gedachten. Maar daardoor verlies je makkelijk de dingen uit het oog die écht belangrijk zijn. Bijgevolg hou je je helemaal niet meer bezig met je persoonlijke waarden. Maar wat **is** écht belangrijk? Toegewijde actie betekent dat je naast het herkennen en accepteren van het onveranderbare, tegelijk toch bewust en met concrete doelen toewerkt naar een "waardevol" leven. Dat vergt eigenlijk het verkennen van jouw horizon: wat is **jouw** doel in je omgeving, in de maatschappij? Niet wat anderen van je verwachten, wél wat jou een voldaan gevoel geeft. Denk terug aan vroeger: was je ooit trots op wat je bereikte? Wat was je beste dag en hoe bereikte je die? Wanneer je dat vergelijkt met een slechte dag en daarvan de oorzaak kent kun je je eigen positieve waarden daaruit afleiden.

Defusie:

Gedachten en gevoelens zijn automatische processen die zich op dat moment opdringen als zijnde juist en noodzakelijk; ook al is dit vaak niet het geval en zijn ze doorgaans weinig helpend omdat ze vaak het vechten en vluchten nog versterken. Je niet laten leiden door je negatieve gedachten is niet hetzelfde als deze te verdringen.

Integendeel, je moet je zelfbeeld trachten te bekijken van op afstand, objectief als het ware. Defusie helpt om deze gedachten en gevoelens te bekijken als wat ze zijn; namelijk gedachten en gevoelens. Je ideeën zijn niet noodzakelijk feiten. De negatieve dingen kun je niet met een druk op een knop verdringen maar je kunt wél jezelf ervan overtuigen dat ze niet noodzakelijk kloppen. Je kunt er wél de positieve tegenover stellen. Het vraagt oefening omdat je het komen en gaan van wat er zich in je hoofd afspeelt niet kunt sturen. Bijvoorbeeld, de druk die je als kind tijdens de examenperiode ervaarde kan later nog als faalangst je leven beïnvloeden. Door als buitenstaander naar jezelf te kijken kun je oefenen in objectieve zelfreflectie wat leidt tot een eerder stabiel beeld van jezelf.

Flexibel zelfbeeld:

Ook dat is niet eenvoudig maar kun je wel jezelf aanleren. ACT gebruikt hierbij metaforen of voorbeelden. In dit geval bijvoorbeeld het touwtrekken: jij trekt aan de ene kant en het monster van negatieve gedachten aan de andere kant maar tussen beide is er een diepe afgrond ... wanneer de andere partij een stevige ruk geeft, kom je gevaarlijk dicht bij de rand. Wat doe je, het touw blijven vasthouden of gewoon loslaten? De keuze – want die heb je – voor laatstgenoemde mogelijkheid geeft jou vrije ruimte aan je positieve gedachten. Onvermijdelijk komen de ganse dag ontelbare gedachten in je op. Je hoeft echt niet bij elke daarvan te blijven stilstaan, je laat ze gewoon passeren. Maar dat lukt niet onmiddellijk bij afkeurende bedenkingen zoals “dat kan ik niet” of erger “ik ben waardeloos”. Om die de baas te kunnen moet je die luidop uitspreken, meerdere keren na elkaar en zo kom je zelf tot het besluit dat het belachelijk klinkt.

Aandacht voor hier en nu:

Meerdere studies hebben inmiddels uitgewezen dat ACT geschikt is als zelfhulpmethode. Aan de Longwood University in Virginia, USA, oefenden een 500 deelnemers gedurende 12 weken met een ACT handboek. Er werd naar hun mentaal welzijn gepeild vóór en onmiddellijk na de test. Hun angsten waren verminderd en hun mentale flexibiliteit evenals hun levenskwaliteit waren toegenomen. Een nieuw onderzoek van hun mentale gesteldheid na een half jaar bevestigde dat. Een gelijkaardig onderzoek door de universiteit van Bazel, Zwitserland en dus in Europa stelde eenzelfde verbetering van de gemoedstoestand van de patiënten vast.

Uit voorgaande blijkt dat het niets uithaalt om negatieve gedachten te vermijden. Integendeel, het kan leiden tot een écht psychisch probleem. Niet verdringen maar aanvaarden is de boodschap. Je zou het anders kunnen zeggen: **loslaten**. Dat kun je leren door de 6 ACT punten te volgen. Eigenlijk vind je in meerdere punten een vorm van herhaling terug en dat moet je ook voor jezelf doen. Voor velen is dat een moeilijke opgave. Tracht daarom er met lotgenoten voor te gaan. Een veel voorkomende vaststelling is dat sommigen daarbij aan anderen waardevolle raad geven. Maar die komen er niet toe om die zelf te volgen. Wijs hen daarop, zo help je hen EN jezelf.

EVEN PRAKTISCH

Luisterboeken

Het is interessant om te weten dat je op het vlak van aangepast materiaal veel meer mogelijkheden hebt dan je denkt. En vaak is het nog gratis ook. Bijvoorbeeld “**luisterboeken**”.

Mevrouw Celine Camu, van de **Luisterpuntbibliotheek vzw**, laat ons weten dat de Vlaamse openbare bibliotheek voor mensen met een leesbeperking (blind, slechtziend, fysieke beperking, afasie, dyslexie, ...) gratis bij hen terecht kunnen voor Daisy-luisterboeken. Deze bestaan op CD, in Braille of online. Wat dat precies zijn kom je te weten door hun website te raadplegen. Het systeem bestaat voor iedereen (hiervoor opgesomd) die niet of moeilijk gedrukte boeken kan lezen, *MAAR* de mogelijkheid bestaat ook voor onze leden die een probleem kennen bij het lezen. In dat geval kun je je aanmelden met de verklaring op eer dat je concentratieproblemen hebt. Een medisch getuigschrift is niet nodig!

Nog te veel mensen, die baat hebben bij de Daisy-luisterboeken, vinden pas laat – of soms niet – de weg naar het gratis aanbod. Zij denken bijgevolg – mogelijk onterecht – dat lezen niets meer voor hen is. Daar wil de Luisterpuntbibliotheek verandering in brengen. Daarom plannen zij vanaf oktober een campagne gericht op volwassenen met een visuele en/of fysieke beperking. Zij zorgen voor aandacht op sociale media, bij plaatselijke bibliotheken en zorgvoorzieningen, zendtijd op radio en TV, enz. In die context heeft mevrouw Celine Camu ook in het bijzonder ons aangeschreven met het verzoek jullie via onze kanalen in te lichten.

Daisy-luisterboeken zijn gewone leesboeken die volledig ingelezen zijn. Daisy staat voor **D**igital **A**ccessible **I**nformation **S**ystem en is de wereldwijde standaard voor luisterboeken voor personen met een leesbeperking. Je kan, net als bij een gewoon boek, eenvoudig door het luisterboek bladeren. Van hoofdstuk naar hoofdstuk, van pagina naar pagina. Je kan ook de afspeelsnelheid instellen, en het systeem onthoudt waar je gebleven bent.

Om Daisy-boeken te lenen, schrijf je je in bij Luisterpunt www.luisterpuntbibliotheek.be. LID WORDEN EN BOEKEN LENEN IS VOLLEDIG GRATIS. VEEL LEESPLEZIER!



TIP VAN DE LEZER

Do's en dont's

Lenneke Vente is de auteur van het boek "Tien onzichtbare jaren". Als chronisch patiënt deelt ze hierin de inzichten die haar geholpen hebben in haar zoektocht. Het gaat over alledaagse emoties en overpeinzingen. Als afsluiter geeft ze wat tips die zeer herkenbaar zijn maar waar we af en toe wel eens aan herinnerd mogen worden.



Do's:

- Leg uit wat het betekent om dag in dag uit pijn te hebben, om te leren omgaan met verlies van energie etc. Mensen vergeten snel, dus dit zal je vaker moeten doen.
- Wees je ervan bewust dat anderen zelf misschien ook wel zorgen hebben.
- Vraag vriendelijk maar onomwonden om de hulp die je van die persoon nodig hebt. 'Wil je zo vriendelijk zijn om...' 'Je kunt mij een groot plezier doen als...'
- Zeg waar je behoefte aan hebt. Rust, een goed gesprek, samen ergens heengaan.
- Maak duidelijk dat je heel erg je best doet om vrolijk te zijn, maar dat dit niet betekent dat je je goed voelt.
- Vraag om dingen met je te blijven delen, zowel de leuke belevenissen als hun eigen verdriet en tegenslag.
- Complimenteer de ander wanneer die je op een goede manier aandacht, hulp of steun geeft.
- Vraag begrip voor je verdriet en boosheid. Leg uit dat deze betrekking hebben op je ziekte en niet op hen.
- Zeg zo min mogelijk dingen af tenzij je echt ziek bent. Probeer gewoon te gaan en te zien waar het schip strandt.
- Laat vrienden en familieleden los die het nog steeds niet begrijpen nadat je alles wat hierboven staat hebt geprobeerd.

Dont's:

- Stoer doen, amper over je ziekte praten of je aandoening bagatelliseren.
- Blijven hopen dat anderen uit zichzelf de steun en hulp komen bieden waar jij behoefte aan hebt.
- Ellenlange verhalen over je ziekte houden.
- Je schuldig voelen omdat je niet meer alles kunt en je daarom uitgebreid verontschuldigen door nog eens al je klachten uit de doeken te doen.
- De ene keer klagen dat je niet geholpen wordt met bepaalde taken en de volgende keer snauwen dat je het best wel zelf kunt als iemand je hulp aanbiedt.
- Geërgerd bij jezelf denken: 'Laat maar, dan doe ik het zelf wel'

COLUMN door de voorzitter

Zoals elders vermeld, schreven wij ook ons project in bij De Warmste Week. Toen ik dat in mijn omgeving vertelde kreeg ik de reactie: “Waarom vraag je niet gewoon subsidies?” Da’s een goeie vraag.

Trouwens, slechte vragen bestaan niet, verkeerde antwoorden wél. In het ergste geval krijg je een moeilijk te beantwoorden vraag en dit is er zo eentje. Wij hebben er meerdere antwoorden op waaronder sommige eigenlijk principieel zijn. Ik ken mensen die het moeilijk hebben met principes maar wie heeft die niet? Ikzelf alleszins wel al is er een zeker gevaar aan verbonden: als ik eens (heel uitzonderlijk vind ik) tegen één ervan zondig, word ik daar met ongezond leedvermaak op gewezen. Er is immers iemand die mij, vanop de eerste rij, in het oog houdt.

Maar het antwoord ... Om te beginnen houden wij vast aan onze neutraliteit en onafhankelijkheid. Een zeer belangrijk principe om in alle eerlijkheid en openheid onze leden te vertegenwoordigen en te verdedigen. Een oud, maar meer dan ooit, actueel spreekwoord is “*Uit wiens hand men eet diens woord men spreekt*”. Het is nooit de bedoeling voor de kar van een (politieke) partij gespannen te worden.

Er is echter nog een bedenking. Wij zien steeds meer (vooral) bedrijven aankloppen bij de overheid. Een absoluut hoogtepunt werd bereikt tijdens de coronaperiode toen veel zelfstandigen, vooral in de horeca, noodgedwongen moesten sluiten. Vandaag zijn het landbouwers die hun oogst zien mislukken door het weer of vee verliezen door – alweer – een besmettelijke ziekte of nog personen die zichzelf tot artiest proclameren. Het zijn ook de vakbonden binnen bedrijven welke hun deuren sluiten om in een goedkoper land hun activiteiten voort te zetten (kwaliteit is niet belangrijk, de winstmarges daarentegen wel). Het valt ook op dat vooral zij die zich tot de overheid wenden, ook de hoge belastingdruk aanklagen.

En precies dát vormt een vicieuze cirkel. Begrijpen die mensen nu echt niet hoe onze maatschappij in elkaar zit? De overheid is in feite het hoofd van onze samenleving, het geld waarmee zij werkt haalt zij bij ons, de burgers. Als je daar dus aanklopt vraag je gewoon belastinggeld, dat van ons evenals van de landbouwers, (kleine) zelfstandigen en werknemers van bedrijven gevraagd wordt.

Wij stappen niet mee in deze oneerlijke praktijk. Anderen, de maatschappij dus, doen opdraven voor je eigen behoeften. Eerlijk is eerlijk, ik heb nog het minste problemen met landbouwers want die zijn afhankelijk van omstandigheden waar ze geen vat op hebben maar zij voeden ons wel. Zij worden ook nog eens geplaagd door politici die hen vertellen wat wanneer te doen ongeacht de weersomstandigheden.

Laat ons maar trachten een graantje mee te pikken van De Warmste Week die precies daarvoor geld inzamelt dat uit vrije wil daarvoor gegeven wordt.

Joris Tas

Waasmunster, 22 augustus 2024

ONTSPANNING

Om in te kleuren



Wedstrijdwoordzoeker

Hoe kans maken op dit boek? Zend een sms vóór 15/10/2024 naar het nummer 0471 822 079 met vermelding van de oplossing, uw naam en lidnummer. Een onschuldige kinderhand zal uit de correcte oplossingen de winnaar trekken. De winnaar van onze vorige wedstrijd is Jacques Vandermolen. Proficiat!



D	W	A	T	E	R	B	A	L	L	E	T	E	M	S
N	K	E	N	O	T	N	I	M	D	A	B	O	N	H
E	T	U	B	O	B	S	L	E	E	L	U	E	N	O
G	R	S	N	E	L	I	E	Z	E	N	T	A	Y	R
N	I	T	M	S	K	I	E	N	T	E	T	E	E	T
I	A	R	N	I	T	P	S	A	I	L	K	B	A	T
R	L	A	E	L	O	S	I	H	E	C	A	E	U	R
P	A	D	E	L	I	N	C	T	O	E	K	R	N	A
S	T	N	O	N	B	S	I	H	V	W	N	U	E	C
G	G	E	N	I	G	E	S	E	A	E	R	G	T	K
O	ij	E	K	O	K	A	N	N	N	A	K	B	A	A
O	T	E	O	C	U	T	D	E	R	D	T	Y	K	N
H	N	B	A	Q	I	O	T	N	I	R	P	S	S	O
N	W	I	S	N	D	R	E	S	S	U	U	R	E	N
F	L	O	G	N	E	N	C	D	U	A	T	L	O	N

Onderstaande sporten zijn in het rooster verstopt. Streep ze allemaal door (horizontaal, verticaal en diagonaal). De resterende letters vormen een uitspraak (5 woorden) die vaak geassocieerd wordt met Pierre de Coubertin die gezien wordt als de vader van de moderne Olympische Spelen.

Atletiek
Badminton
Bobslee
Boogschieten
Cricket
Darts
Dressuur
Duatlon
Eventing
Golf

Hockey
Hoogspringen
Kano
Kunstschaatsen
Mountainbiken
Padel
Polo
Rugby
Shorttrack
Skaten

Skiën
Sprint
Squash
Taekwando
Tennis
Trial
Turnen
Volleybal
Waterballet
Zeilen

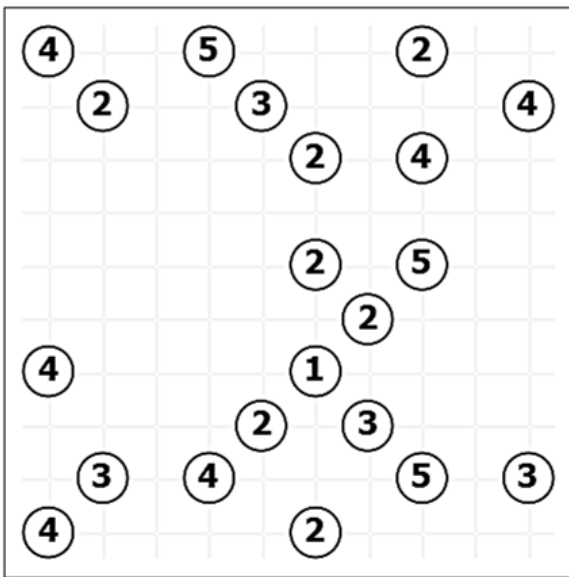
Sudoku

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

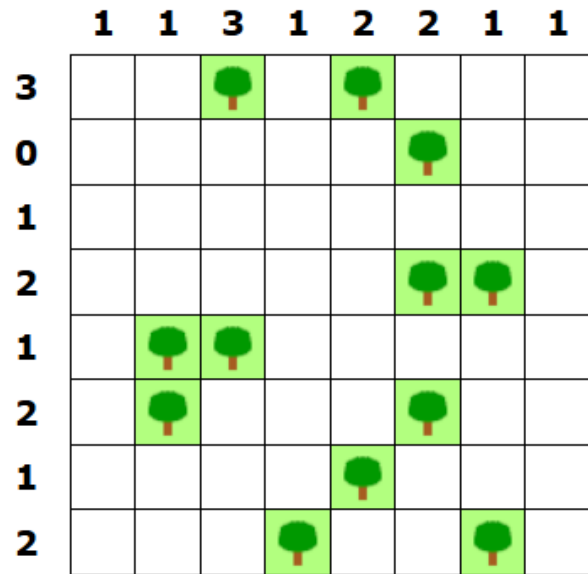
Binaire puzzel

							0		1
					0			1	1
0			0			1			
				1			0		
0	0						0		
	1		1	1					
	1	1					0		
								1	
0			1	1			1		1

Bruggen



Bomen en tenten

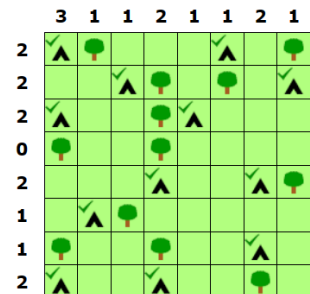
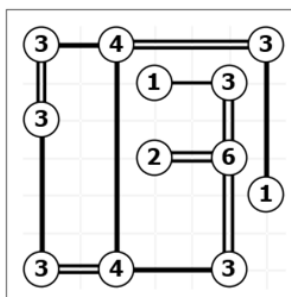


OPLOSSINGEN NR.76:

Woordzoeker: "Elk vogeltje zingt zoals het gebekt is".

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

0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
0	1	1	0	0	1	0	1	0	1
1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
0	1	1	0	0	1	1	0	1	0
0	0	1	1	0	1	1	0	0	1
1	0	0	1	1	0	0	1	1	0
0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
1	1	0	0	1	0	1	0	1	0



Immuun

Nr. 77 september 2024

Trimestrieel tijdschrift van de CVS-contactgroep

Afgiftekantoor 2099 Antwerpen X
P 922417



PB-PP
BELGIE(N) - BELGIQUE

Vu: Joris Tas, Oud Vliegveld 14 te 9250 Waasmunster