

OOG VOOR U



MAGAZINE HOORNVLIES PATIËNTEN VERENIGING / JAARGANG 12, NUMMER 4, DECEMBER 2017

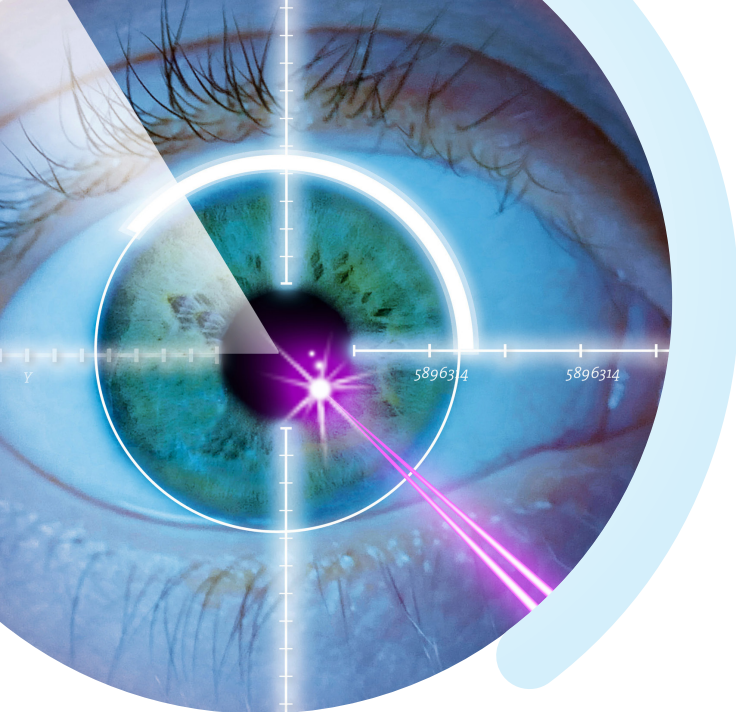


Oproep redactieteam

Tegenlezer gezocht!

Willems column

Onzichtbare handicap



Colofon

Oog voor U is een uitgave van de HPV, Hoornvlies Patiënten Vereniging

Oplage: 2.000 stuks

Versijnt: 4 keer per jaar

Redactie: Femke Foppema en
Annemieke van Kalken
(tevens eindredactie)

Vormgeving en productie: Sprint Print B.V.

© Hoornvlies Patiënten Vereniging
De artikelen weerspiegelen niet persé
de mening van het bestuur van de HPV.

De HPV heeft sinds de oprichting de ANBI-status.
REAGEER: uw reactie stellen wij zeer op prijs.
Deze kunt u sturen naar het secretariaat.
Tevens kunt u zich als lid melden bij het
secretariaat.

De contributie bedraagt € 25,00 per jaar.
Rekeningnummer: NL50 INGB 0000 9445 79

Secretariaat:
Postbus 557, 2300 AN Leiden
Telefoon: 071 519 10 77
Meer informatie: www.oogvooru.nl

In dit nummer

- 3 **Voorwoord**
Voorzitter Hugo Reumkens
- 5 **Uit de praktijk**
Em. Prof. Dr. H.J. Völker-Dieben
- 10 **THEMA**
Lotgenotencontact in de praktijk
- 13 **Willems column**
- 14 **Facebookgroep**
Acanthamoeba Nederland België
- 16 **Uit de contactlenzenpraktijk**
Charles Vervaet
- 17 **Wat is sepsis precies?**
- 18 **Oproep!**
Een 'tegenlezer' gezocht
- 19 **Regionale Hoornvliesavonden 2018**
- 20 **Column**
Gwendolyns overpeinzingen
- 22 **Bestuur**
Martin Damen
- 23 **Oproep!**
Ervaringsdeskundigen gezocht

Voorwoord Hugo Reumkens / Voorzitter HPV





Em. Prof. Dr. H.J. (Hennie) Völker-Dieben

Uit de praktijk

Twee patiënten om nooit te vergeten

Vanaf 1970 heb ik mij gedurende 35 jaar beziggehouden met ‘het mooiste vak van de wereld’, de oogheelkunde. Daarbij heb ik heel erg veel patiënten leren kennen. Ik prijs mij gelukkig dat ik altijd zulke aardige patiënten heb getroffen. Aan veel patiënten bewaar ik bijzondere herinneringen, sommigen maakten een onuitwisbare indruk op mij. Hele jonge patiëntjes, baby’s en kinderen blijven altijd vooraan staan in je gedachten. Hetzelfde geldt voor hele oude patiënten. Soms maken ook de begeleiders een onuitwisbare indruk, zo ook die van deze twee patiënten.

Baby met oogprobleem – altijd spoed

Een oogarts vroeg midden jaren tachtig voor een baby uit het Groene Hart van Zuid-Holland een spoedconsult aan. Het spreekt voor zich dat er voor een baby, ongeacht de op dat moment?  bestaande wachttijden, altijd ruimte wordt gemaakt. Immers voor elk jong kind geldt: een oog dat niet goed functioneert - om welke reden dan ook – betekent achterstand in de ontwikkeling van het zien. We kennen dat als het ‘luie oog’ bij kinderen die bijvoorbeeld scheel kijken of aan een van beiden ogen een sterke

brilcorrectie nodig hebben vanwege iets wat niet werd herkend toen ze baby of peuter waren.

Aan het eind van het ochtendspreekuur werd tijd gemaakt voor dit enkele weken oude patiëntje. Telefonisch was al meegedeeld dat dit kindje na een ongecompliceerde zwangerschap en bevalling was geboren. Tot verbazing en bezorgdheid van de ouders bleef het linker-oogje gesloten. Het lukte de ouders en later ook de oogarts niet het te openen: de oogleden bleken met elkaar vergroeid. Achter de schijnbaar eenvoudige vraag van de oogarts de oogleden te scheiden, ging een niet eenvoudige gedachtegang schuil. In elk geval vroeg dit probleem om verwijzing naar een hoornvlieschirurg.

Om te begrijpen wat er aan de hand was, is enige uitleg over de ontwikkeling van het oog noodzakelijk. Rond de vierde week van de zwangerschap beginnen de eerste structuren van het oog zich te ontwikkelen. Meerdere soorten cellen vormen zich uit drie lagen van primitieve stamcellen: het ectoderm, het mesoderm en het neuroderm. De lens, het hoornvlies en de oogleden worden – evenals de huid - gevormd uit het ectoderm, netvlies en oogzenuw vinden hun oorsprong in het neuroderm.

Rond de zesde week van de zwangerschap beginnen de oogleden zich te ontwikkelen in de vorm van twee huidplooien. Deze groeien van weerszijden over het oog naar elkaar toe en kleven in de tiende week van de zwangerschap aan elkaar. Tussen de zesentwintigste en de achtentwintigste week scheiden ze zich weer. Kennelijk was bij deze baby het proces van het scheiden van de oogleden niet goed verlopen. Natuurlijk vraagt een oogarts zich dan af: waarom verliep dit proces niet goed? Is de oogbol zelf wel goed aangelegd?



En zo ja, is dan de scheiding tussen binnenzijde van de oogleden en het hoornvlies wel goed of is ook daar sprake van verkleving? Is het hoornvlies zelf wel normaal aangelegd? Verwijzing naar een hoornvlieschirurg is noodzakelijk om op deze vragen antwoord te krijgen.

De ouders kwamen met de baby binnen. Moeder zichtbaar van slag; vader was niet alleen door zijn grote postuur maar ook door zijn houding kennelijk de rots in de branding in dit gezin. De patiënt in kwestie lag tevreden te slapen. Zo in slapende toestand was er niets bijzonders aan dit gave babygezichtje te ontdekken.

De verwijsbrief van de oogarts gaf gedetailleerde informatie over de reeds verrichte onderzoeken en over zijn zoektocht in de literatuur. Gelukkig was er sprake van een normaal lijkende oogbol. Of het hoornvlies normaal was en of er tussen binnenzijde oogleden en hoornvlies verklevingen waren, kon – zeker in die tijd - niet makkelijk worden vastgesteld.

Als er iets in de geneeskunde grote ontwikkelingen heeft doorgemaakt, zijn het wel de beeldvormende technieken. MRI en echo-onderzoeken hadden meer kunnen vertellen, maar die bestonden toen nog niet. Hoe nauwkeurig wij deze baby ook inspecteerden, wij konden geen nieuwe informatie aan de bestaande gegevens toevoegen. Mogelijk waren er links minder oogleden op de vermoedelijke ooglidranden en heel misschien was er een klein gaatje te zien tussen de twee aan elkaar zittende oogleden. Met een stompe naald voelen of dat zo was, durfde ik niet - je moet er niet aan denken dat het kindje tijdens zo'n handeling een onverwachte beweging zou maken. Het is de enige keer geweest in mijn loopbaan dat ik met deze aandoening werd

geconfronteerd, ook in de opleiding was dit probleem nooit aan de orde gekomen. Voorzichtigheid, logisch nadenken en voorzorgen voor mogelijke complicaties waren de enige ingrediënten van het behandelplan dat ik aan de ouders kon voorleggen. We zouden het jongentje onder narcose en met de operatiemicroscopie inspecteren. Als er een toegang tot onder de oogleden te vinden was, zouden we daar vocht of gelatineachtige substantie proberen onder te spuiten en vervolgens trachten de oogleden te scheiden. Mochten we verklevingen tussen oogleden en hoornvlies tegenkomen dan zouden we die losmaken en een donoroog bij de hand houden om in geval van nood een transplantatie te kunnen uitvoeren. Opnieuw was het de vader die rustig het hele verhaal had aangehoord en, na een blik van verstandhouding met zijn vrouw, zei dat dit een goed plan leek. De OK-datum werd op korte termijn afgesproken.

Grote man, klein hartje

Zoals zo vaak wanneer ik terugblik op mijn werkende leven besef ik weer in welk een bevoorrechte positie ik verkeerde omdat we in het Diaconessenhuis met een vast, zeer betrokken team werkten, dat goed op elkaar ingespeeld was.

Een kleine baby afgedekt onder de grote operatiemicroscopie maakte echt indruk, en niet alleen op mij. Zo leeg als de grote OK-tafel leek, zo vol was het rond de instrumenterende verpleegkundige, zij had zelfs twee tafels onder handbereik. Met elkaar hadden we bedacht dat er in elk geval instrumenten voor operaties aan oogleden en voor traanwegen klaar moesten liggen. Op de tweede tafel lagen de instrumenten voor een hoornvliestransplantatie, ook het donoroog was op de OK aanwezig.

Ons behandelplan hebben we stap voor stap uitgevoerd. Dankzij de sterke vergroting van de microscoop zagen we dat er enkele ooghaartjes herkenbaar waren die in twee naast elkaar liggende lijnen leken te liggen, een belangrijk gegeven want precies daartussen zouden we de oogleden los moeten maken. Ooglidharen die in de verkeerde richting groeien of op de verkeerde plaats uit de ooglidrand komen, kunnen een levenslang probleem opleveren omdat ze het oppervlak van het hoornvlies kunnen beschadigen.

Het vermoeden dat er een klein gaatje was waardoor we achter de oogleden konden komen, bleek juist. Nog mooier was het feit dat we vocht achter de oogleden konden spuiten en vervolgens ook een soort gelatinekussentje tussen oogleden en hoornvlies konden aanbrengen. Voorzichtig splijten van de vastgegroeide oogleden was toen mogelijk. Er was enige afstand tussen oogleden en hoornvlies, het instrument zou dus niet onmiddellijk het hoornvlies raken. Gelukkig bleken er geen vergroeiingen met het hoornvlies te zijn. De operatie liep tot ieders opluchting voorspoedig. Met wat oogzalf en zonder oogverband kon de baby worden bijgebracht.

Het donoroog bleef ongebruikt. Dat was natuurlijk erg jammer, maar toch had ik over het nut van dit donoroog geen enkele twijfel. Deze zekerheid was absoluut nodig geweest. Ik had het OK-team beloofd direct na de rest van het OK-programma naar de kinderafdeling te gaan om te zien hoe het met de baby ging en dat te laten weten. Daar trof ik de 'rots in de branding' in tranen naast het spijlenbedje aan. De baby had beide ogen open, zijn grote, stoere vader bleek een klein hartje te hebben.

Nog een man met een klein hartje

We gaan naar eind jaren negentig, inmiddels

werkte ik in het VUmc. Het cornea-spreekuur was op een vaste dag in de week en meestal was er geen stoel onbezet in de wachtkamer. Toen ik de volgende patiënt binnenriep, kwam er een kleine en frêle oudere dame mijn spreekkamer binnen, gevolgd door een landelijk bekend jurist: moeder en zoon. Door de drukte hadden ze enige tijd op hun beurt moeten wachten, de zoon maakt mij duidelijk dat dit geen beste start was. Dat kon ik mij bij zo'n drukbezet man wel voorstellen.

Zij hadden geen verwijsbrief maar kwamen op eigen initiatief. Moeder had elders een staaroperatie aan haar rechteroog ondergaan en het resultaat daarvan voldeed niet aan de verwachtingen. De gezichtsscherpte van haar geopereerde oog was ook met andere brillenglazen niet hoger te krijgen dan 0,3 met moeite, en ook haar niet geopereerde linkeroog bleek niet verder te corrigeren dan 0,6.

Het hoornvlies van het rechteroog was verdikt omdat de pompfunctie van de endotheellaag onvoldoende was, er zat vocht in het hoornvlies. De verklaring voor dit probleem vond ik aan haar linkeroog, waar een endotheeldystrofie zichtbaar was. Het corneaspreekuur deed ik altijd met ondersteuning van een uitstekende TOA (Technisch Oogheelkundig Assistent), die niet alleen heel goed met de endotheel-camera overweg kon, maar ook met patiënten. Een kwartier later waren de patiënte en haar zoon weer terug in mijn kamer. De endotheel-foto's toonden overduidelijk de afwijkingen in het niet geopereerde linkeroog, de foto's van het rechteroog waren niet scherp omdat het niet heldere hoornvlies een storende factor was geweest. Met de foto's kon ik patiënte en haar zoon goed uitleggen dat de reeds vóór de staaroperatie bestaande endotheel-

afwijkingen een risicofactor hadden gevormd bij de operatie, wat niet wegnam dat het natuurlijk een lelijke teleurstelling was geweest dat het resultaat zo tegenviel. De zoon had zich duidelijk goed voorbereid en informeerde naar de mogelijkheid van een hoornvliestransplantatie. Na uitgebreide uitleg over mogelijke winst en onvermijdelijke risico's besloten we dat zij alle informatie rustig zouden overwegen en over drie maanden terug zouden komen. Na een maand waren ze echter alweer op het spreekuur, en moeder werd op de wachtlijst voor transplantatie geplaatst.

In die periode kampten de ziekenhuizen in Nederland met grote tekorten aan verpleegkundigen, met name aan operatieassistenten. Personeel van elders werd verleid om naar het VUmc te komen door wel zeer bijzondere arbeidsvoorwaarden, zoals de toezegging van een plaats in de parkeerkelder! Desondanks waren kortingen op de OK-uren en sluitingen van operatiekamers vaak onvermijdelijk, alle chirurgische vakken leden daaronder.

Juist in die periode kwam er een donoroog beschikbaar voor deze patiënte, maar onze OK met de oogheelkundige operatiemicroscoop was niet beschikbaar. Wat te doen? Het donoroog voorbij laten gaan? Patiënte had tijdens de wachtperiode ook pijnklachten ontwikkeld door blaarvorming op het hoornvlies. De andere mogelijkheid was uitwijken naar de OK van de polikliniek. Op zich was dat een goede OK, ook met een operatiemicroscoop, maar minder uitgebreid ingericht dan de OK in het centrale complex. Het zou niet mee moeten spelen, maar de eerlijkheid gebiedt mij te zeggen dat het feit dat de zoon jurist was de keus niet makkelijker maakte.

De overweging wat ik zou doen als deze patiënte mijn moeder was geweest, gaf de doorslag. Alle benodigdheden voor een hoornvliestransplantatie werden naar de poli-OK overgebracht en de patiënte werd daar onder plaatselijke verdoving geopereerd. Patiënte, die in het bijzijn van haar zoon weinig had gezegd, bleek een alleraardigste dame. Zij lag voorbeeldig stil tijdens de operatie, geen klacht kwam over haar lippen. Mede door haar was de sfeer in de OK ontspannen en de operatie verliep voorspoedig. Een uur later kon patiënte in haar bed de lange weg van poligebouw naar de verpleegafdeling, via de gang over de drukke verkeersader die de Boelelaan is, in goede conditie maken. Zij vond het wel een hele belevenis. Geheel volgens mijn gewoonte ging ik aan het eind van de dag nog even langs de geopereerde patiënten. De deur van de kamer van de dame stond open. Van verre zag ik haar zoon naast het bed van zijn moeder zitten; ze leken in een geanimeerd gesprek. Intussen streelde hij liefdevol over haar hand. Ook deze 'gevreesde jurist' bleek een man met een klein hartje!

Geen dag van mijn professionele loopbaan heb ik saai gevonden, altijd waren er verrassingen, vaak door bijzondere patiënten en soms door hun bijzondere begeleiders. Eigenlijk maken alle mensen die je pad kruisen de oogheelkunde tot het mooiste vak van de wereld!

Graag bedank ik Dr. G.C. van Die, destijds oogarts in 't LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer, voor zijn hulp. Hij was zo vriendelijk terug naar de praktijk te gaan om de status van de babypatiënt te zoeken en mijn geheugen aan te vullen.

Het lotgenotencontact is één van de belangrijkste pijlers in het bestaan van een patiëntenvereniging. Meer en meer zullen patiëntenverenigingen een manifeste rol vervullen in het maatschappelijk verkeer in het algemeen en binnen de complexe wereld van zorg in het bijzonder. Dat geldt ook voor de Hoornvlies Patiëntenvereniging. Met regelmaat zult u in dit magazine onze ervaringen en de effecten uit het lotgenotencontact lezen onder het kopje 'Lotgenotencontact in de praktijk'.



Deze keer een verhaal over de aanloop naar een hoornvlies-transplantatie. Je merkt dat het kijk- en leefcomfort afneemt. Je neemt in eerste instantie aan dat het wel weer overgaat. Een kwestie van gewenning... en je vervolgt je leven. Immers, je kent je eigen ogen als de beste.

Dan komt er een moment dat een consult bij een specialist geen overbodige luxe is. In het geval van Elly, een vrouw van 62, was dit bezoek de start van een proces dat te vergelijken is met een rit in een rollercoaster.

De aanloop naar mijn nieuwe werkelijkheid

Al heel wat jaren had ik vooral 's morgens last van mijn ogen. Ik kon ze bijna niet open krijgen en ze waren pijnlijk. Maar tegen de tijd dat ik in mijn auto stapte op weg naar mijn werk waren die klachten zo goed als over en dacht ik er verder niet meer aan.

Tot november 2016. Na een aantal dagen enorme pijn in mijn linkeroog te hebben gehad, besloot ik naar de huisarts te gaan omdat ik het gevoel had dat er nu echt iets in mijn ogen zat. Dat was niet zo, maar het zicht was wel bijna weg. Ik werd doorverwezen naar het ziekenhuis in Alkmaar en daar werd geconstateerd dat mijn hoornvlies niet functioneerde zoals het

zou moeten. Ik werd doorverwezen naar het Westfriesgasthuis in Hoorn. Omdat het mij door omstandigheden niet lukte iemand mee te krijgen naar mijn eerste consult, besloot ik alleen te gaan. Dat bleek achteraf geen goed idee. Die middag hoorde ik van de oogarts dat ik een heel slecht hoornvlies had (Fuchs endotheeldystrofie) en dat een operatie onvermijdelijk was. Tegelijkertijd werd ook de diagnose staar gesteld. Diezelfde middag volgden er nog allerlei bezoeken aan assistentes en de eerste afspraken werden ingepland.

Redelijk ontdaan kwam ik thuis met een dikke map vol folders. Die map heb ik in een kastje gelegd en ik was er heel zeker van dat die de eerste maand er niet uit zou komen. Ik vond het een vreselijke gedachte aan mijn oog geopereerd te moeten worden. Ik was nog nooit geopereerd en vond het eng. Gaandeweg begon ik echter aan het idee te 'wennen', en heel af en toe haalde ik de dikke map tevoorschijn. Het magazine Oog voor U van de HPV durfde ik als eerste wel in te kijken - dat was het minst erge.

Eerst de staaroperatie

Een paar maanden later onderging ik mijn staaroperatie. In de informatiemap bevond zich een artikel 'Van staar naar beter'. Eerst maar het hoofdstuk 'Na de operatie' gelezen, omdat ik mij richtte op de toekomst. Later had ik de moed om stukje bij beetje de andere hoofdstukken te lezen. Ik deed dat meestal in de ochtend.

De rest van de dag nam ik mij voor om leuke activiteiten te doen. Dat waren momenten om mijn gedachten te verzetten. Overigens heb ik het hoofdstuk 'Tijdens de operatie' nog niet gelezen: dat doe ik wel als het tweede oog ook is geopereerd.

De staaroperatie (onder een roesje) viel erg mee. Mijn hoornvlies was zo dik dat er tijdens de operatie eerst een laagje afgeschraapt moest worden, omdat de oogarts anders de lens niet kon zien. Na de operatie werd een bandage-lens op mijn hoornvlies geplaatst. Ik heb daar geen last van gehad. Wel had ik blaasjes op mijn hoornvlies die knapten, hetgeen erg pijnlijk was.

Mijn donorhoornvlies krijgt een tweede leven

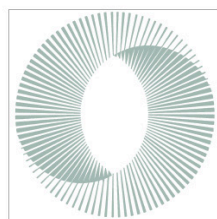
Medio 2017 stond de transplantatie gepland. Aan mijn oogarts dr. Rijnveld kon ik al mijn vragen stellen. Nadat alles was besproken en uitgelegd, bleek dat ik een gedeeltelijke hoornvliestransplantatie zou krijgen. 'Ik ga ervoor', zei dr. Rijnveld. Mijn antwoord: 'Dan ga ik er ook mijn uiterste best voor doen.'

Ik zag er erg tegenop, maar vanaf dat moment had ik me helemaal overgegeven. Ik had het volste vertrouwen in dr. Rijnveld en haar team. Ik moest het loslaten en was niet meer zenuwachtig.

De operatie is goed gegaan. Nu, twee maanden later, is het herstelproces in volle gang. Bij de eerste controle zag ik alleen nog maar twee zwaaiende armen, maar geleidelijk wordt mijn zicht beter. Ik lees nu (met mijn oude bril op) de krant, boeken en de ondertiteling van de tv. Ik ontdek steeds meer. Zo merkte ik recent dat de geel gedrukte tekst in bijvoorbeeld tijdschriften of op verpakkingen nu veel beter leesbaar is dan voor de operatie. Het herstel kan wel nog wel even duren, en op termijn volgt het andere oog.

Pas nu begint tot me door te dringen wat er met mij is gebeurd en wat een prachtig cadeau ik van een donor heb gekregen. Het ontroert mij en mijn dankbaarheid is groot. Ik ben heel zuinig op mijn nieuwe hoornvlies en ik doe daarvoor mijn uiterste best. En dat zal ik altijd blijven doen!

Contactlenzen op medische indicatie?



oculenti®
contactlenspraktijken
kwaliteitszorg in zien

Vestigingen in ziekenhuizen
in Nederland. Ook bij u!

Bel (079) 330 24 40 of kijk op
www.oculenti.nl

Medische toepassing van contactlenzen

Visser Contactlenzen is specialist in contactlenzen op medische indicatie. Denk aan aandoeningen zoals:

- Keratoconus
- Hoornvlieslittekens
- Hoornvliestransplantatie
- Extreem droge ogen

Samen met de behandelend oogarts helpen we patiënten verder. U vindt ons in verschillende ziekenhuizen op de **polikliniek oogheelkunde**. Voor een overzicht van al onze locaties verwijzen wij u naar onze website.

VISSER

contactlenzen

comfortabel & veilig

T 088 - 900 80 80

I www.vissercontactlenzen.nl



Willems column *onzichtbare handicap*



Gisteren treinde ik weer eens naar Oculenti in Rotterdam om een scleralens in te leren zetten, in de hoop met dit type lens mijn dagelijkse, beperkte lenzentijd te verbeteren. Mijn dossier lag op tafel en dat onthulde dat mijn eerste bezoek in 1972 was! Met enkele aanwijzingen vooraf ging het inzetten van de scleralens feilloos. Ja natuurlijk! Ik had me dit retourtje Rotterdam kunnen besparen. Na 45 jaar lenzen in- en uitdoen moet het met elke lens lukken.

Wat is het vaak afzien geweest met die lenzen. Vooral tegen de tijd dat ik geopereerd moest worden, was het bijna ondoenlijk om ze te verdragen. Dan moest ik mijn lenzen er haast in proppen. Toch zorgde ook gisteren een simpel stukje plastic (sorry Oculenti, het is niet netjes om mijn nieuwe scleralens een simpel stukje plastic te noemen, het is een zeer verfijnd en geavanceerd hulpmiddel!) ervoor dat mijn zicht in één keer van 10% naar 100% ging. Dan wil je het wel; dan moet je eigenlijk wel.

“Hoe maak je duidelijk dat je niet goed ziet?”

Ik ben 16 jaar en zit in de les Engels. De lerares vraagt mij om een stukje van het huiswerk voor te lezen. Ik buig me over de tekst en doe mijn best. Het komt er niet vloeiend uit. Mijn lerares denkt dat ik deze tekst voor het eerst zie. Ik zeg dat ik last van mijn ogen heb en het niet goed kan lezen, waarop ze spottend zegt 'Ach, je hebt last van je oogjes!' Dan is het moeilijk uit te leggen dat je pas op 9 cm afstand de woorden ziet. Dat je daardoor steeds maar één of enkele woorden kan oplezen. Ze gelooft je toch niet. Het lijkt een sterk verhaal, maar soortgelijke ervaringen heb ik ook als volwassene nog gehad. 'Iedereen heeft toch wel eens last van zijn lenzen? Wat zeur je nou?' Zelfs een keer bij een

oogarts waar ik met spoed kwam. 'Zet toch gewoon je bril op!' Die oogarts draaide meteen bij toen het dikke dossier tevoorschijn kwam en het toch niet zo eenvoudig bleek. Het is pijnlijk als je zo wordt weggezet. Wel begrijpelijk, want je ziet niets aan mij. Ik kijk je gewoon aan als we in gesprek zijn. Alleen ik zie je gezicht niet en moet ik maar raden hoe je kijkt. Soms mis ik daardoor non-verbale signalen. Dan praat ik door, terwijl ik beter even mijn mond zou kunnen houden. Miste ik maar een been... dan zou iedereen meteen zien dat er wat is.

Hoe maak je duidelijk dat je niet goed ziet? Er zijn allerlei bekende situaties en routine-handelingen die mij geen enkel probleem opleveren. Vooral in mijn eigen huis kan ik me

prima bewegen met slecht zicht. Alleen gaat alles iets langzamer. Tenzij iemand iets op de trap laten liggen, want dat ben ik razendsnel... beneden. Hoe

maak je duidelijk dat je soms goed ziet en soms slecht? Dat wordt al een ingewikkelder verhaal. Heb je even tijd..? En dan maar hopen dan ze je geloven. Vooral als je gestrest bent, denken mensen makkelijk dat het tussen je oren zit en dat je overdrijft met je klachten over je lenzen en je ogen. Het lijkt logisch, want stress verergert alles en je kunt door stress allerlei lichamelijke klachten krijgen. Maar het wordt zo wel de omgekeerde wereld.

Over ogenstress heb ik het een volgende keer. Nu vind ik het belangrijk om vast te stellen dat keratoconus niet tussen je oren zit! Is dat duidelijk? En Fuchs, acanthamoebe, (familiaire) erosies, herpes en al die andere hoornvlies-aandoeningen ook niet. Begrepen?

Willem



Social Media zijn heden ten dage een niet meer weg te denken platform voor informatievoorziening. Ook op het gebied van hoornvliesaandoeningen. Naast het Facebookaccount van de HPV bestaan er ook de besloten Facebookgroepen als ‘Keratoconus Lotgenoten’, ‘Fuchs Lotgenoten’ en sinds 2014 ook de groep ‘Acanthamoeba Nederland België’.

Deze aandoeningsgerichte initiatieven zorgen er samen met het HPV Lotgenotencontact voor dat je je niet onbegrepen voelt, dat je niet alleen hoeft te staan, dat je bevestiging kunt vinden of tegenspraak, zodat je als ‘patiënt’ de regie kan blijven voeren over je eigen gezondheid.

Wat is acanthamoeba keratitis?

Acanthamoeba keratitis is een ernstige infectie van het hoornvlies (cornea); het bovenste, doorzichtige laagje van het oog. De infectie wordt veroorzaakt door het eencellige micro-organisme acanthamoeba. Deze parasiet komt voor in besmet water: in meren, zeeën en rivieren, maar ook in leidingwater, zwembaden en grondwater kan hij worden aangetroffen.

Acanthamoeba keratitis is een zeer zeldzame infectie, maar de gevolgen kunnen groot zijn. Wanneer acanthamoeba keratitis niet tijdig en goed wordt behandeld, kan het leiden tot blindheid. Iedereen met een kleine beschadiging aan het hoornvlies kan acanthamoeba keratitis krijgen, maar dragers van zachte contactlenzen lopen het grootste risico. Er is echter ook een toename te zien bij dragers van harde contactlenzen. De parasiet acanthamoeba kan zich dan onder de contactlens nestelen. Meestal treedt de infectie op in één oog. Als beide ogen geïnfecteerd zijn, is de infectie meestal wel op hetzelfde moment ontstaan. Acanthamoeba keratitis is niet besmettelijk.[1]

Waarom een eigen Facebookgroep?

De initiatiefnemers, Hanneke Rengersen en Wilma de Vries-Peerlings, zijn beiden getroffen door Acanthamoeba Keratitis (AK). Het was het moment dat zij met een nieuwe werkelijkheid werden geconfronteerd. Dat zorgde tegelijkertijd voor een andere confrontatie: gebrek aan feedback van lotgenoten.

Er is wel een Engelstalige, wereldwijde site met veel leden, maar vragen stellen, je teleurstelling verwoorden en je angst delen, is niet eenvoudig in een andere taal. Zo werd de oprichting van een lotgenotengroep voor ‘AK-ers’ een feit. Hanneke en Wilma hadden nooit gedacht dat er vanaf eind 2014 tot nu toe zoveel patiënten en familieleden zich zouden aanmelden voor deze besloten groep, die inmiddels 107 leden telt.

Acanthamoeba Keratitis komt zoals gezegd het meest voor bij dragers van zachte contactlenzen, maar inmiddels ook steeds vaker bij mensen die harde lenzen dragen. Omdat deze parasiet voorkomt in onze directe – vanzelfsprekende - omgeving (leidingwater, in de natuur, zwembaden, hot tubs e.d.) is goede voorlichting en hygiëne onontbeerlijk.

De rode draad van onze ervaringen

Binnen deze Facebookgroep delen de leden hun ervaringen met elkaar, tonen begrip en geven daardoor een zekere mate van ondersteuning. De rode draad die wij zien in de verhalen, kan vertaald worden in:

1. Persoonlijk incasseren

De radeloosheid door de pijn, de enorme lichtschuwheid die ontstaat, de depressiviteit als bijkomende factor: niemand weet hoelang het kan duren en hoe het verder verloopt. Er zijn ook patiënten die AK aan beide ogen hebben

gekregen. In deze Facebookgroep zijn zelfs leden vertegenwoordigd die hun oog hebben verloren door AK. Niet alleen de patiënt is opeens slachtoffer van deze parasiet, maar tegelijkertijd ook de familieleden.

2. Verschillen in behandelplannen

De ervaringen die worden opgetekend bij de leden van deze Facebookgroep laten zien dat niet ieder ziekenhuis hetzelfde protocol hanteert bij de bestrijding van deze parasiet. We merken dat er veel verscheidenheid is in voorgeschreven medicatie, vooral in het soort druppels, en dat sommige ziekenhuizen, met name academische, sneller overgaan tot transplantatie dan andere, waar je minstens een jaar op de wachtlijst komt.

3. Psychische ondersteuning

Bij sommige academische ziekenhuizen is de psychische begeleiding uitstekend., maar vaak horen we dat die begeleiding minimaal is. De primaire focus ligt op het genezen van AK. Natuurlijk is dat heel belangrijk om het gezichtsvermogen te blijven behouden, maar de mens achter het zieke oog wordt vaak vergeten.



De consequenties VAN AK kunnen veelomvattend zijn: blindheid aan het aangedane oog, een hoornvliestransplantatie door littekenvorming, een nieuwe lens ofwel een staaroperatie, de noodzaak een medicinale contactlens aan te laten meten voor een goed kijk- en leefcomfort. Al met al een heel traject, dat wel een paar jaar kan duren. Goede nazorg is heel belangrijk; uiteraard op inhoudelijk en vaktechnisch terrein, maar ook het psychisch/sociale aspect. AK grijpt diep in je leven in. Achter iedere aanmelding van een nieuw lid schuilt een ingrijpend verhaal.

Welgemeend advies

Meer en meer mensen dragen contactlenzen.

De aanschaf van contactlenzen vereist een goede voorbereiding. Lees erover en verdiep u in de wereld van contactlenzen. Laat u goed informeren door gekwalificeerde opticiens en/of optometristen. Vraag door naar ervaringsverhalen. Wat verstaat men onder een juiste verzorging van contactlenzen? Ga ook het gesprek aan met uw opticien als die reclame maakt voor lenzen waarmee je zagezegd overal kunt zwemmen. U weet nu waartoe dit kan leiden.

Een goede voorbereiding is essentieel. U heeft maar twee ogen. Wees daar enorm zuinig op. U kunt daar zelf veel aan doen. Wij hopen met dit artikel een bijdrage te hebben geleverd aan dit bewustzijn.

<https://www.facebook.com/groups/Acanthamoeba/>



Henny Otten, Optometrist Visser contactlenzen

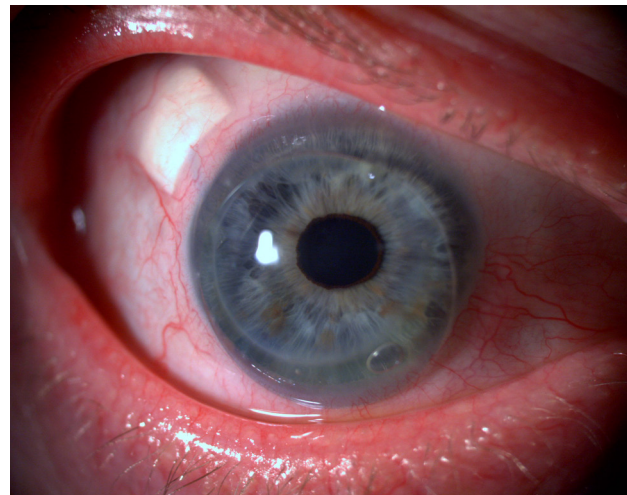
Uit de contactlenzenpraktijk

Scleralenzen zijn lenzen die het gekleurde gedeelte ofwel het hoornvlies van het oog overbruggen en passen op het witte gedeelte van het oog, de sclera. Om het hoornvlies te kunnen overbruggen, hebben deze lenzen een diameter van gemiddeld tussen de 16.0 en 20.0 mm. De grootste variant van 20.0 mm is de normale scleralens; de 16.0 mm noemen we de mini-scleralens. Maar wat nu als een scleralens wel de gewenste oplossing biedt, maar de diameter afwijkend moet zijn, bijvoorbeeld beduidend kleiner?

Een bijzondere kleine scleralens voor een bijzonder oog

Dit verhaal gaat over zo'n bijzonder oog, waarbij zowel de scleralens-specialist als de fabrikant op zoek is gegaan naar een oplossing langs de grenzen van de mogelijkheden. De aandoening waarover we praten is het Iridocorneal Endothelial Syndrome, kortweg het ICE syndrome. Hieronder valt een kleine groep afwijkingen waarbij het achterste laagje van het hoornvlies gaat zwellen en er veranderingen ontstaan aan de Iris en in de voorste oogkamer. Deze veranderingen leiden tot verhoogde oogdruk met decompensatie van het hoornvlies tot gevolg. Het komt erop neer dat de cellen van de achterste laag (de

endotheellaag), die verantwoordelijk is voor het helder houden van het hoornvlies, langzaam qua structuur veranderen. Hierdoor vermindert de functie, en de zwelling leidt ertoe dat de interne doorstroom van het vocht in de voorste oogkamer wordt belemmerd. De oogdruk loopt op en de Iris raakt verkleefd met de ooglenzen waardoor een zogenaamde secundaire vorm van glaucoom ontstaat. De cirkel is compleet als het hoornvlies continu wazig blijft en dusdanig zwelt dat er beschadigingen aan de voorzijde ontstaan, wat tot pijn leidt.



In dit stadium wordt een hoornvlies-transplantatie gedaan en een bijzonder buisje geïmplant in de voorste oogkamer om de oogdruk te verminderen tot een normaal niveau. Dit buisje met een terugslagklepje wordt een Ahmed-implant genoemd en heeft zijn uiteinde aan de buitenzijde van het oog waar het teveel aan vocht uit de voorste oogkamer wordt verzameld in een uitsparing die is aangebracht onder het slijmvlies naast het hoornvlies. Dit is een hele effectieve methode om sterk verhoogde oogdruk te verlagen wanneer het met medicatie als oogdruppels niet kan worden bereikt. Nu zijn we meteen aanbeland bij de kern van het probleem, want het uiteinde van dit buisje

belemmert een goede scleralenspassing. Patiënten die afhankelijk zijn van een scleralens krijgen problemen als dit buisje wordt dichtgedrukt en daarom moet er naar alternatieven worden gekeken. Voor deze patiënt is in eerste instantie een harde zuurstofdoorlatende lens aangemeten, maar ook het zgn. piggy-back systeem een zachte contactlens waarop een harde contactlens wordt geplaatst, is een mogelijkheid. Hoewel de lens door de vorm van het transplantaat bij deze patiënt niet optimaal kon worden aangepast, bleek dit wel geruime tijd een redelijk goede oplossing. De harde lens bleef niet altijd goed op zijn plaats en ook was de draagtijd soms beperkt. De wens voor een bijzondere scleralens bleef bestaan.

Dit alles bij elkaar was aanleiding voor Henny Otten om samen met de fabrikant de mogelijkheden van een ultrakleine mini-scleralens te onderzoeken. De opdracht was de lens dusdanig klein te maken dat de rand niet zou drukken op het nabijgelegen gebied met het buisje, en dat aan alle voorwaarden voor het aanmeten van een scleralens zou worden voldaan. Een bruikbare ultrakleine mini-scleralens met een diameter van 14.50 mm werd ontwikkeld en gaf na wat kleine aanpassingen een uitstekend resultaat. De lens wordt de gehele dag gedragen, met zeer goede visuele prestaties: een gezichtsscherpte van meer dan 100 procent!

Wat is sepsis precies?

Sepsis of bloedvergiftiging is een ernstig ziektebeeld waarbij ziekmakende micro-organismen, meestal bacteriën maar soms ook virussen, schimmels of parasieten, in de bloedbaan terechtkomen en zich daar handhaven of zelfs vermeerderen. Zo kunnen daar vandaan ook op andere plaatsen haarden van micro-organismen, meestal dus bacteriën, ontstaan.

Als deze giftige stoffen, zgn. toxinen, afscheiden, kan dit ernstige bloeddrukdaling veroorzaken, de zgn. toxische shock. Het lichaam reageert met een ontstekingsreactie, waarbij heel veel stoffen en cellen een rol spelen. Als de toxische shock desondanks verergert, ontstaat een verhoogd risico op zgn. multi-orgaan falen, waarbij allerlei organen, zoals hart en

nieren, steeds slechter gaan werken en het ten slotte opgeven. Daarom kan sepsis ondanks intensieve behandeling soms een dodelijke afloop hebben.

Een 'tegenlezer' gezocht!

Met het magazine Oog voor u proberen we u op een aantrekkelijke wijze te informeren over ontwikkelingen in de oogzorg, met name op het gebied van hoornvliesaandoeningen.



Via ons netwerk zijn wij iedere keer in staat om voldoende 'content' voor het magazine te verzamelen en te schrijven, maar misschien wilt u ook meedenken en -werken? Alle artikelen worden vóór publicatie geredigeerd. Bent u goed in  Nederlandse taal en vindt u het leuk om naar de teksten kijken en waar nodig taalkundige suggesties/verbeteringen aan te dragen in samenspraak met de redactie van het magazine? Dan zijn wij op zoek naar u! Deze inzet kost u enkele uren per kwartaal.

Voor nadere informatie kunt een mail sturen aan Michel Versteeg, (m.versteeg@leerhof.nl). Wij gaan graag met u in gesprek om wederzijdse verwachtingen op elkaar af te stemmen.

In 2018 organiseert de Hoornvlies Patiënten Vereniging op verschillende momenten door het jaar heen een aantal hoornvliesavonden op diverse locaties in het land.

In navolging van de landelijke gehouden Keratoconus-avonden van een paar jaar geleden heeft de HPV een aantal hoornvliesavonden georganiseerd in Rotterdam en Utrecht. De avonden waren gericht op mensen met een hoornvliesaandoening (in brede zin) en geïnteresseerden. In oktober jl. was er een bijeenkomst in Breda.

Deze avonden waren zonder uitzondering een succes en voorzien duidelijk in een behoefte: mensen met een hoornvliesaandoening en geïnteresseerden vinden het prettig om in een aantrekkelijke ambiance ervaringen uit te wisselen en direct contact te hebben met een oogarts, optometrist of andere (para-) medische expert binnen het oogdomein. De avonden kunnen dus ook gezien worden als netwerkbijeenkomst.

Het programma van deze avonden bestaat uit twee delen.

1. Een interactieve inleidende lezing van een oogarts, optometrist of andere medische deskundige. Het thema is altijd actueel onderwerp in de oogzorg of een onderwerp vanuit het lotgenotencontact
2. Onderlinge dialoog in groepsverband, waarbij patiënten onder en met elkaar ervaringen en informatie uitwisselen over (het omgaan met) hun hoornvliesaandoening.

 Deze avonden zullen worden gefaciliteerd door leden van de HPV. Mocht u interesse hebben om in uw woonplaats een avond te (laten)

organiseren, dan is dat mogelijk. In samenspraak met ziekenhuis of kliniek in uw woonplaats kunnen afspraken gemaakt worden. Houd de site www.oogvoor.u.nl goed in de gaten of www.facebook.com/HoornvliesPatiëntenVereniging

Met mevrouw dr. M.C. Bartels van het Deventer Ziekenhuis hebben we al afgesproken een gezamenlijke hoornvliesavond te organiseren. Deze zal plaatsvinden op 7 juni 2018.

Eindelijk is er een nieuw kabinet met een nieuw regeerakkoord aan de slag!

Het is nog even wennen met alle nieuwe kopstukken die iedere dag in het nieuws of in actualiteitenprogramma's aan het woord zijn, maar het is in ieder geval verfrissend! Of het beter zal zijn, kunnen we pas constateren bij de volgende verkiezingen.

Inmiddels zijn ook effecten merkbaar als het gaat om de nieuwe zorgpremie, eigen risico en vergoedingen uit het basispakket. Hoewel ik vandaag heel wat gemengde geluiden hoorde over de apotheker die een medicijn kan maken voor 20% van de kosten die de fabrikant rekent, kan ik mij bij 'beide kampen' wat voorstellen. Onderzoekskosten moeten worden terugverdiend, maar tegelijkertijd willen we de kostprijs van medicatie zo laag mogelijk houden. Ik moet zeggen dat ik de moed van deze apotheker waardeer om op deze manier

"Ik ben een idealist, fanatiek, ik houd van korte en heldere richtlijnen en vooral eerlijkheid"

(met risico voor zijn eigen bedrijf) de discussie goed in de publiciteit te krijgen.

Laten we er ook vooral met zijn allen veel van vinden, er veel over mopperen, veel over praten - als het even kan met oog voor de verschillende kanten. Het dwingt de nieuwe kopstukken in ons kabinet om hier dan ook verder over na te denken en wie weet zijn zij nog zo vers, zo ambitieus, zo energiek, zo fanatiek, zo oplossingsgericht dat zij baanbrekend kunnen zijn in de farmaceutische industrie. Geen idee! Maar ik ben een idealist,

fanatiek, ik houd van korte en heldere richtlijnen en vooral van eerlijkheid naar alle partijen. En nu voelt het als oneerlijk dat de gebruikers van een nieuw ontwikkeld medicijn er nu veel meer voor moeten betalen dan hun lotgenoten

over enkele jaren. Het voelt oneerlijk dat iedere Nederlander dit merkt aan zijn zorgpremie, ook al heeft hij zelf dit betreffende medicijn niet nodig. Laten we ons vooral ook allemaal realiseren dat onderzoek nodig is

om goede medicatie te kunnen ontwikkelen en dat we ook nooit weten of we niet zelf dat bewuste medicijn ooit nodig hebben. Maar hoe fijn is het dat het bestaat als je het wel nodig hebt! Uiteindelijk bakkeleien we met elkaar alleen maar over welk potje met welk potje moet schuiven en wie wat moet betalen. Dat is namelijk wat er gebeurt! Komt het niet uit het ene potje, dan dus uit het andere en uiteindelijk betaalt iedereen er linksom of rechtsom toch aan mee.

Overheidsgeld is namelijk van ons allemaal! Voor niets gaat alleen de zon op - en zelfs dat kun je je afvragen, want de manier waarop wij ons milieu belasten vraagt ook weer om financiële investeringen voor onderzoek en om zaken op te lossen om de wereld 'gezond' te houden. Dus tja... het blijft ingewikkeld. Tip van mij: houd oog voor welk potje schuift met welk ander potje en of het beoogde effect er is. Anders is het een hoop gepraat dat tot niets leidt en houden we vooral veel mensen aan het werk van 'ons' overheidsgeld en bereik je ogenschijnlijk een goede oplossing, maar of het je ook daadwerkelijk iets oplevert, is nog maar zeer de vraag.

Lieve lezers, hoewel ik met zeer veel plezier altijd weer een column voor het prachtige magazine Oog voor U heb geschreven en de redactie dit steeds tot een mooi geheel heeft gemaakt, bemerk ik dat het tijd is om ruimte te maken voor columns en artikelen die meer zijn gericht op de activiteiten en de inhoud van onze vereniging. Ik zwaai dan ook af en blijf over allerlei zaken peinen. Gewoon omdat ik zo ben, omdat het me scherp houdt en omdat ik het fijn vind me te verdiepen in alles wat ons leven en onze maatschappij ons brengen. Ik wens u nog veel leesplezier!





Martin Damen, Secretaris

Bestuur

De wachtlijsten

Hierbij weer onze update over de wachtlijsten. Op 6 november jl. publiceerde de NTS dat gedurende de eerste 10 maanden van 2017 er 1216 transplantaties hebben plaatsgevonden, tegen 1249 in 2016. Dat is 3 % minder. De wachtlijst is gestegen en wel met 19%. Per peildatum zijn er 789 patiënten die wachten op een transplantatie; een jaar eerder waren dat er 663. Dit betekent dat de wachttijd nu ligt op 6,5 maand. Per behandelcentrum kunnen de wachttijden enorm verschillen. Mocht u dus hele grote problemen hebben met uw visus dan kan het een optie zijn om bij een andere oogarts in een ander behandelcentrum te informeren naar de wachttijd en u daar te laten behandelen.

De 16 behandelcentra zijn over heel Nederland verspreid. Wij geven u de plaatsen op alfabetische volgorde: Amsterdam(2), Apeldoorn, Breda, Deventer, Groningen, Haarlem, Helmond, Hoorn, Leiden, Maastricht, Nijmegen, Rotterdam(2), Utrecht en Zaandam. Als u wilt weten welk behandelcentrum in een bepaalde plaats is gevestigd, informeer dan bij ons secretariaat.

Jammer genoeg zien we dat het aantal donoren flink (10%) achterblijft bij voorgaande jaren. Elders in ons blad kunt u lezen dat de NTS, conform Europese regelgeving, erin zal slagen om het gebruik van donorogen ingaande 1 januari a.s. sterk te verbeteren. Wij hopen dat daardoor wachttijd en wachtlijst naar een meer acceptabel niveau gaan.

Contributies 2017

De administrateur contributies heeft geconstateerd dat slecht 23 leden nog niet aan hun verplichting hebben voldaan. Zoals u heeft kunnen lezen, is onze backoffice op 1 november verhuisd naar Utrecht, hetgeen wil zeggen dat mijn werk voor de HPV stopt.

Graag wil ik u bedanken voor uw medewerking; dankzij u blijft de Hoornvlies Patiënten Vereniging een gezonde vereniging. Samen sta je sterk en kan je iets betekenen als vereniging - dat vind ik een mooi motto. Nogmaals bedankt!

Gemma Damen, administrateur contributies

Agenda

1 t/m 4 februari 2018

*Gezondheidsbeurs, Jaarbeurs
Utrecht*

14 april 2018

*Nationale Hoornvliesdag,
Amersfoort*

18 t/m 23 september 2018

50+ Beurs, Utrecht



Oproep

Ervaringsdeskundigen gezocht!

Du moment dat je een hoornvliesaandoening hebt, ben je ervaringsdeskundige geworden. De contacten met de (para-) medische wereld die leiden van diagnose naar een behandelplan tot aan vervolgstappen, kunnen als leermomenten worden gezien. Een dergelijk traject wordt door iedereen anders ervaren. Die optelsom aan observaties, belevingen, ervaringen, reflectie en dergelijke zien we als een rijkdom waarmee we ons als patiëntenvereniging kunnen laten zien – als leden aan elkaar, maar ook aan de buitenwereld.

Inmiddels kunnen we een beroep doen op een groot aantal mensen die zich indertijd hebben opgegeven als ervaringsdeskundige en die bereid zijn hun ervaringen te delen, lotgenoten een luisterend oor en een steuntje in de rug te bieden.

Momenteel zijn we echter op zoek naar nog meer ervaringsdeskundigen, met name:

- *Jongeren tot 25 jaar*
- *Mensen die ervaring hebben met herpes, maps dot fingerprints, overige erosies en bacteriologische infecties.*

Wat houdt het in? Bij de HPV proberen we de vragen die binnenkomen zoveel mogelijk te spreiden over de verschillende ervaringsdeskundigen. Dat lukt zeer goed, zodat een ervaringsdeskundige maar één of twee keer per jaar hoeft te worden benaderd om telefonisch in contact te treden met een lotgenoot.

Wilt u zo nu en dan optreden als ervaringsdeskundige van de HPV, geef u dan op via mail lotgenotencontact@oogvooruu.nl. U dient wel lid te zijn van de Hoornvlies Patiënten Vereniging. Wij zullen dan telefonisch contact met u opnemen voor verdere afspraken.



14 april 2018 / De 13e Nationale Hoornvlies Dag

De 13e Nationale Hoornvlies Dag vindt plaats op 14 april 2018 in De Eenhoorn in Amersfoort. Het thema is 'Oog voor U'. Het volgende magazine  dat begin maart 2018 zal verschijnen, staat volledig in het teken van deze dag en zal ook het definitieve programma bevatten. De voorbereidingen zijn al in volle gang en we kunnen nu al een tipje van de sluiter oplichten.

In de ochtend hoort u twee interessante lezingen: van mevrouw prof. dr. S.M. Imhof van het UMC en  mevrouw dr. I.J.E. van der Meulen van het AMC. Tijdens de middag zijn er verschillende parallelsessies met interessante onderwerpen, zoals:

- Hollandse Zaken: Leven met een hoornvliesaandoening vanuit het perspectief van jongeren.
 - Geschiedenis van hoornvliestransplantaties in Nederland;
 - Uitkomst van een promotieonderzoek over keratoconus;
 - Mogelijkheid om strooilicht te laten meten;
- Oogzorg en hygiëne bij gebruik van medicinale contactlenzen met de nadruk op acanthamoëbe;
- Psychische en sociale factoren bij een hoornvliesaandoening;
 - ... en nog véél meer!

Ook wordt in de middag een markt ingericht waar sponsors, specialisten en lotgenoten met elkaar in gesprek kunnen komen 

U kunt zich voor deze dag aanmelden via 
info@oogvooru.nl / 030-2006345 / www.oogvooru.nl

Meld u aan! Het belooft een interessante en informatieve dag te worden en... vol = vol! 