

OOG VOOR U



Magazine Hoornvlies Patiënten Vereniging / Jaargang 12, Nummer 1



Aankondiging

Nationale
Hoornvliesdag 2017

Lotgenotencontact

Interview Yvonne Groels
over haar zoon Bob



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 Fred Metman

5

Agenda / Blind voor 1 dag

6

Uit de praktijk

Em. Prof. Dr. H.J. Völker-Dieben

11

Oproep

12

Lotgenotencontact

Interview met Yvonne Groels

14

Aankondiging NHD

17

Uit de contactlenzenpraktijk

De heer Charles Vervaet

18

Lotgenotencontact

Gert-Jan Vellekate

20

Column

Gwendolyns Overpeinzingen

22

Bestuur

Martin Damen

Een nieuw jaar...

Zo is er weer een jaar voorbij gevlogen en is het nieuwe alweer een eind op streek. Voor de HPV betekent dit: doorpakken op onderwerpen waar wij in de vorige jaren reeds mee zijn gestart.

Het motto van de HPV is 'Van Bekend naar Erkend'. Als HPV willen wij vooral een gesprekspartner zijn in de oogzorgketen. En dat lukt steeds beter. Wij hebben regelmatige gesprekken, zowel formeel als informeel, met de leden van de NOG Cornea-werkgroep. Dit geeft ons de gelegenheid om samen met hen ontwikkelingen van algemene aard door te spreken. Voor de artsen is het belangrijk om te weten wat er speelt binnen hun patiëntengroep.

Ook spreken we regelmatig met de Nederlandse Transplantatie Stichting. Hierin gaat het ons vooral om het verdelen van hoornvlies-transplantaten over de verschillende klinieken/operateurs. Wij merken dat hierover nog wel nadere afspraken gemaakt moeten worden. Het goede nieuws is dat wij bij de NTS aanzitten. Uiteindelijk kan door het efficiënter inrichten van verwijzingsprocessen de wachttijd voor transplantaties verkort worden en dat is belangrijk!

Ook kijken we waar we de samenwerking met andere patiëntenverenigingen kunnen intensiveren. Het is niet efficiënt dat elke vereniging haar eigen administratieoplossing heeft, haar eigen ledenadministratie voert, haar eigen logistiek van het verenigingsblad uitvoert, etc.

Het zou mogelijk moeten zijn om aandoenings-onafhankelijke activiteiten gemeenschappelijk uit te voeren, zodat wij zelf meer tijd kunnen

besteden aan die zaken die echt bij de HPV behoren. Denk hierbij aan de beurzen die we bemannen, het magazine en het overleggen met onze ketenpartners.

Het gaat om 'slim samenwerken': zorgen dat je herkenbaar blijft en toch werkt aan de efficiënte inrichten van gemeenschappelijk uit te voeren processen. Op die manier kunnen wij ook bestuursleden en vrijwilligers juist daar inzetten waar zij de hoogste toegevoegde waarde hebben voor onze leden, namelijk bij de typische hoornvlies-gerelateerde activiteiten.

Want ook dit speelt een rol. Regelmatig heb ik aan u gevraagd of u geïnteresseerd bent zich óf als bestuurslid óf als vrijwilliger in te zetten. Voor degenen die hebben gereageerd, hebben we inmiddels een waardevolle invulling gevonden. Hierbij zijn wij steeds uitgegaan van primaire inzet voor de Hoornvlies-gebonden activiteiten en secundair de aandoenings-onafhankelijke werkzaamheden.

vervolg zie pagina 4



In het bestuur vinden de nodig mutaties plaats. Vorige keer heeft u al gelezen dat we twee nieuwe bestuursleden hebben kunnen verwelkomen. We gaan dit jaar afscheid nemen van Martin Damen in zijn rol als penningmeester van de HPV. In de twaalf jaar dat hij als bestuurslid van de HPV betrokken is geweest, was hij ook in tal van andere rollen zeer actief. Wij zijn hem als bestuur veel dank verschuldigd.

Een nieuw bestuurslid dat toetreedt is Hugo Reumkens. Hugo zal met ingang van de komende ledenvergadering de voorzittershamer ter hand nemen. Hij heeft ruime bedrijfskundige ervaring en bijzondere interesse voor het 'oogdomein'. Wij wensen hem veel plezier en

succes in deze fantastische functie.

Een nieuwe voorzitter houdt in dat de huidige gaat vertrekken. Mijn gezondheid gaat mij steeds meer in de steek laten en dat is slecht voor de continuïteit van HPV, zowel intern als extern. Daarom trek ik mij, contre coeur, terug. Ik wil u allen, met name het bestuur en de vrijwilligers, bedanken voor de fijne samenwerking.

Het ga u goed!

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



Agenda

24 t/m 25 maart 2017

Ziezo Beurs (21e editie), Utrecht

8 april 2017

Nationale Hoornvliesdag, Leiden

21 juni 2017

Blind voor 1 dag!

19 t/m 23 september 2017

50+ Beurs, Utrecht

10 t/m 16 oktober 2017

Landelijke donorweek

12 oktober 2017

World Sight Day



Blind voor 1 dag!

21 juni: Blind voor 1 dag!

Steeds meer Nederlanders worden slechtziend of blind door een oogziekte. Voor veel van deze ziektes bestaat nog altijd geen goede behandeling. Reden voor het Oogfonds om iedereen op te roepen om op woensdag 21 juni 2017, de langste dag van het jaar, Blind voor 1 dag te gaan! Doel: samen zoveel mogelijk geld ophalen voor onderzoek naar oogziektes.

Actiepagina

Iedereen kan meedoen en 'blind gaan' voor twee, vier of acht uur. Door je in te schrijven, krijg je een persoonlijke actiepagina op de website. Hiermee kun je vrienden, familie, collega's en kennissen, bijvoorbeeld via social media, oproepen om jouw actie te steunen. Ben je zelf slechtziend of blind? Daag mensen in je omgeving uit om mee te doen en zo een paar uur in jouw schoenen te staan.

Inschrijving

Het inschrijfgeld is € 24,50. Hiermee steun je onderzoek en sturen wij een Blind voor 1 dag-pakket toe met handige tips en een bril naar keuze: ervaar hoe het is om helemaal blind te zijn of om de oogziekte maculadegeneratie (MD), glaucoom of diabetische retinopathie te hebben.

Inschrijven kan tot 7 juni.

Meer weten of inschrijven?

Ga naar www.blindvoor1dag.nl





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

Uit de praktijk

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 velen van hen bewaar ik bijzondere herinneringen, maar sommigen lieten echt een onuitwisbare indruk achter. De patiënten met een herpes keratitis staan in mijn geheugen gegrift als een groep met een echt lastige kwaal. De patiënt die de meeste indruk op mij heeft gemaakt is een vrouw die ik nooit heb behandeld, maar haar invloed is groot geweest!

Weefseltypering:

invloed van een statige onbekende

Patiënten met een recidiverende herpes keratitis hebben vaak al een lang traject met oogheeskundige narigheid achter de rug wanneer zij worden verwezen naar een centrum waar hoornvliestransplantaties worden verricht. Door de talrijke terugkerende herpesinfecties is bij een aantal van hen ernstige vaatingroei in het hoornvlies zichtbaar. Helaas heeft die patiëntengroep, statistisch gezien, meer kans op een afstoting van het donorhoornvlies. Toen ik eind jaren zeventig van de vorige eeuw wilde uitzoeken of de resultaten van

hoornvliestransplantaties zouden verbeteren door het gebruik van weefselgetypeerde en bij de ontvanger passende donorhoornvliezen, was het logisch dat ik te rade zou gaan bij prof. J. van Rood, autoriteit op het gebied van weefseltypering. Hij had een leidende rol bij de niertransplantaties in het Leidse Academische Ziekenhuis. Niertransplantaties worden altijd uitgevoerd met weefselgetypeerde donornieren. Prof. Van Rood was een internationaal bekende en veelvuldig geëerde wetenschapper, ik het jongste staflid van de afdeling oogheelkunde met een - op zijn zachtst gezegd - ongebruikelijk onderzoeksplan. De algemene opvatting was destijds dat het getransplanteerde hoornvlies niet kon worden afgestoten omdat in het (gezonde!) hoornvlies geen bloedvaten aanwezig waren. Prof. Van Rood had een hele aardige analist, Aad van Leeuwen, met wie ik mijn plan had doorgesproken, want zo'n grootheid onvoorbereid benaderen leek mij onverstandig. Het leek Aad van Leeuwen de moeite waard om de vraag voor te leggen, dus maakte ik een afspraak. Enigszins nerveus ging ik op het afgesproken tijdstip naar de afdeling van prof. Van Rood. Op ruime afstand van zijn kamer was zijn stem al te horen: hij was overduidelijk boos! De moed zonk mij in de schoenen. Aanleiding, zo begreep ik, was het feit dat hij zijn bureau had verplaatst, waarna het snoer van de telefoon te kort bleek. Nu moest hij

schriftelijk en wel in drievoud een nieuw snoer aanvragen bij de afdeling Inkoop AZL. Mijn nervositeit werd bepaald niet minder. Toen ik een kwartier later werd binnengeroepen, kon ik eerst uitleggen dat het immunologische privilege van het hoornvlies - zo wordt de lage kans op afstoting van een donorhoornvlies genoemd misschien wel verloren gaat zo gauw er sprake was van vaatingroei in het hoornvlies, en dat ik daarom voor die groep patiënten en weefselgetypeerd een passend hoornvlies wilde gebruiken. Ter illustratie vertelde ik dat bij mensen met een herpes keratitis ernstige vaatingroei kan optreden. Tot mijn stomme verbazing antwoordde prof. Van Rood direct

dat dit een goed plan was en dat ik dit verder met Aad van Leeuwen kon regelen. Over een onderzoeksvorstel en bijpassend budget repte hij met geen woord!

Vervolgens voegde hij eraan toe: 'Ik heb van nabij meegemaakt hoe iemands leven kan worden vergald door een recidiverende herpes keratitis.' Een ouder familielid van hem had daar haar leven lang onder geleden! Later is mij duidelijk geworden dat de statige dame op het grote portret bij hem thuis het bewuste familielid was. Ik heb de vrouw in kwestie nooit ontmoet, maar desondanks zal ik haar nooit vergeten. Haar invloed is groot geweest!



1978: Passende patient bij donor uitzoeken.
Computers bestonden niet!

Late afstotingsreactie

Een van de eerste herpespatiënten die met een weefselgetypeerd en aangepast donorhoornvlies werd behandeld, was een jonge man, ongeveer van mijn eigen leeftijd, die midden in de opbouw van zijn carrière zat. Hij werd ernstig gehinderd door de steeds terugkerende herpesontstekingen en natuurlijk was ziekteverzuim in een levensfase waarin je je plaats binnen een groot bedrijf moet zien te veroveren heel vervelend. De vaatingroei was over de totale oppervlakte van het hoornvlies aanwezig. In alle oprechtheid heb ik hem de mogelijkheid voor een getypeerde donor te kiezen uitgelegd. Of het voordeel op zou leveren,



wisten we nog niet, maar die kans was aanwezig. Hij was een kritische patiënt, die goed begreep wat deze aanpak inhield en ging akkoord met het voorstel. Behalve kritisch was hij echter ook ongeduldig: het liefste had hij volgende week de operatie ondergaan.

Eigenlijk was het moeilijkste om de patiënt te overtuigen dat ik geen invloed had op welke donor met welke weefselgroepen beschikbaar kwam. Gelukkig voor hem bleek de wachttijd niet al te lang. De operatie verliep goed, de bloedende vaatjes uit de sneerand van de trepanatie-opening waren lastig maar uiteindelijk kon het getypeerde donorhoornvlies mooi worden vastgehecht. In de postoperatieve periode waren er wat tegenslagen, zoals een verhoogde oogdruk als reactie op de steroïde oogdruppels, maar ook dit probleem kregen we onder controle. Gelukkig geen afstotingsreacties, zodat de steroïde oogdruppels redelijk snel konden worden verminderd. Onze ongeduldige patiënt had hij zich voorgesteld dat zijn oog direct goed zou zijn en controlebezoek nauwelijks nodig. Hij wilde zich volledig op zijn carrière kunnen storten. We zijn er - soms met enige wrijving - uit gekomen en na een jaar zag ik hem nog maar zelden, zijn eigen oogarts naam de controles over. Tot mijn verbazing zag ik zijn naam acht jaar later als spoedpatiënt op de spreekuurlijst staan. Sinds een dag

zag hij minder en hij had last van licht. Met de spleetlamp zag ik de symptomen van een beginnende afstotingsreactie. Deze keer was ik blij met zijn assertiviteit: hij had onmiddellijk een spoedconsult geregeld. Weer steroïde oogdruppels gegeven, oogdruk bleef normaal en enkele dagen later was de afstotingsreactie gelukkig onderdrukt. Hierna ben ik hem helaas verder uit het oog verloren. Een zo late afstotingsreactie komt heel zelden voor. De patiënt kon niets bijzonders over zijn gezondheid melden, wel had hij het erg druk op zijn werk. Over de jaren heb ik wel de indruk gekregen dat stress een uitlokkende factor kan zijn, maar harde feiten en een sluitend bewijs daarvoor hebben we nooit kunnen krijgen. Natuurlijk



Herpes Keratitis met veel vaatingroei in troebel geworden transplantaat

zal deze patiënt, noch ik zelf ooit weten hoe deze operatie en de afstotingsreactie zou zijn afgelopen als we geen weefselgetypeerd en passend donorhoornvlies hadden gebruikt.

Wat we in de jaren na dit onderzoek naar het nut van weefselgetypeerde donorhoornvliezen wel hebben kunnen aantonen is het verband tussen meer vaatingroei in het hoornvlies en de hogere kans op afstotingsverschijnselen. Daarbij is ook gebleken dat een weefsel-getypeerd en passend donorhoornvlies betere resultaten opleverde bij de groep patiënten met vaatingroei. Dat is natuurlijk prachtig maar het maakte de keuze voor die ene patiënt niet altijd makkelijker, want voor iedere patiënt moeten voor- en nadelen in zijn/haar specifieke situatie worden afgewogen.

Een paar voorbeelden van de afwegingen die je maakt als je het beste probeert te kiezen voor die ene patiënt:

- 1.** De wachttijd voor een getypeerd en passend donorcornea is niet te voorspellen. Wat is beter: kiezen voor de eerste de beste donor of wachten op een passende? Tijdens het wachten kan ook de herpeskeratitis verergeren.
- 2.** Vaak moet een patiënt met ernstige herpes keratitis bijna chronisch steroïde oogdruppels gebruiken om het oog rustig te houden. In enkele, gelukkig zeldzame gevallen kan er een dunne plek in het hoornvlies ontstaan (descemtocele). Dan zal er met spoed getransplanteerd moeten worden.
- 3.** Minder afstotingsverschijnselen maken ook minder steroïde oogdruppels noodzakelijk en dus ook weer minder kans op de vervelende bijwerking van verhoogde oogdruk.
- 4.** Na een hoornvliestransplantatie kan het herpesvirus weer opspelen door vanuit de

eigen rand van het hoornvlies het donorschijfje binnen te dringen en opnieuw de kenmerkende takvormige beschadiging te tonen. Meerdere keren heb ik mij afgevraagd: zou het herpesvirus makkelijker binnendringen in donorweefsel dat op de ontvanger lijkt dan in volledig vreemd donorweefsel? Al die vragen spelen door je hoofd wanneer je een patiënt zo goed mogelijk wilt behandelen. De vierde vraag, over het terugkeren van de herpesinfectie in het donorweefsel, heeft mij beziggehouden. Om een eerste indruk te krijgen over een mogelijk verschil heb ik weleens groepen herpespatiënten met elkaar vergeleken, waarbij de ene groep in het verleden een getypeerde donor had gekregen en de andere een willekeurige donor. Een goede analyse op grond van deze gegevens was onmogelijk. Een - positieve - reden was dat de antivirale geneesmiddelen over de tijd veel beter zijn geworden, waardoor het postoperatieve beleid niet vergelijkbaar was. Daarnaast waren er nog de verschillen in ernst van vaatingroei. Al met al is die vraag tot mijn spijt onbeantwoord gebleven!

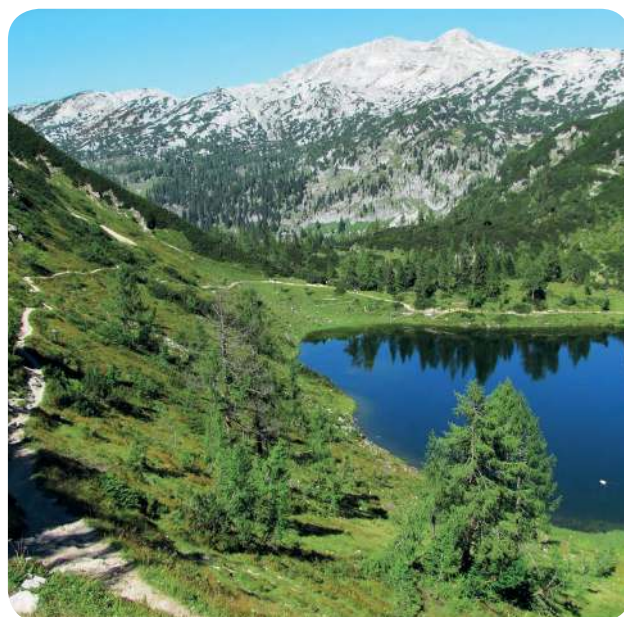
Lastige afweging

Een van de laatste operatiepatiënten met een herpes keratitis vergeet ik ook nooit meer. Een gepensioneerde heer uit Oost-Brabant, aanvankelijk onder behandeling bij prof. Kok-van Alphen en later bij mij. Ik heb hem meer dan 30 jaar behandeld. Hij was de vriendelijkheid zelve en ik heb hem nooit horen klagen, hoewel daar zeker reden toe was! De eerste twee transplantaten voor de herpes keratitis aan zijn rechteroog waren door prof. Kok-van Alphen verricht. Of het eerste transplantaat troebel was geworden door afstoting of door terugkeer van het herpesvirus was niet duidelijk, maar in het tweede transplantaat trad eerst een nieuwe herpesinfectie op, later gevolgd door een niet te couperen afstotingsreactie.

In de eerste helft van de jaren tachtig vorige eeuw kreeg hij zijn derde transplantaat, nu weefselgetypeerd en aangepast. Dit was ook een van de eerste donorhoornvliezen die we in weefselkweekmedium 2 weken hadden bewaard. Ondanks veel bloedende vaatjes uit de sneerand verliep de operatie zonder problemen, maar de volgende morgen bleek het transplantaat niet glashelder. De patiënt klaagde niet, maar prof. Kok-van Alphen en ik maakten ons daar echt druk over. De bewaarmethode was nog maar net ingevoerd en dan slaat de twijfel snel toe. Gelukkig klaarde het donorstukje in een paar dagen op, de eerste horde was genomen! Meer dan elf jaar heeft dit donorstukje goed gefunctioneerd. Hoewel het gezichtsvermogen niet optimaal was door hoge oogdrukken in het verleden, was de patiënt tevreden. Hij had geen hinder van zijn rechteroog en kon zijn leven leiden zoals hij dat wilde. Tot ik voorjaar 1996 een telefoontje uit Oostenrijk kreeg. De patiënt was daar met zijn vrouw op wandelvakantie en hij had last van het zonlicht! Deze aardige en bescheiden ervaringsdeskundige maakte zich ongerust - en ik ook! Gelukkig kon hij nog boeken voor de nachttrein naar Amsterdam, we maakten een afspraak voor de volgende ochtend, een zondag. Zijn ongerustheid bleek gegrond. Ik zag een fiks rood oog, een herpestak was zichtbaar in het donordeel, maar er waren ontstekingsverschijnselen in de voorste oogkamer.

Een periode van veelvuldige bezoeken, waarbij ook weer een te hoge oogdruk meespeelde brak weer aan. Ondanks alle therapie nam de vaatingroei toe. Eigenlijk werd hij voortdurend door dit oog gehinderd. Een vierde transplantaat leek mij riskant, maar de patiënt haalde mij min of meer over om hem weer op de wachtlijst te plaatsen voor een getypeerd transplantaat. Het duurde even voordat een donor beschikbaar

kwam en eerlijk gezegd vond ik dat niet zo heel erg, want ik keek niet naar deze operatie uit. Toen het passende donoroog er was, hebben patiënt en dokter elkaar succes gewenst. De patiënt verzekerde mij dat hij de geringste verbetering in dank zou aanvaarden. Dankzij het vaste team op de OK verliep de operatie goed, en postoperatief viel eigenlijk ook alles mee. Wel weer wat oogdrukproblemen, daar hadden we al ervaring mee dat was te behandelen. Voor de patiënt was er duidelijk winst in kwaliteit van leven en dat is - met wat ups en downs - tot mijn pensioen zo gebleven. Patiënten met recidiverende herpes keratitis zijn met recht ervaringsdeskundigen. Ook in het (niet meer) accepteren van een hoop ellende. Niet alleen een beter gezichtsvermogen, maar ook minder hinder van een oog kan het leven van deze patiënten echt verbeteren. De juiste keuze maken voor de individuele patiënt blijft moeilijk. Als je een goede keus maakt, kun je twijfelen of er nog een betere optie zou zijn geweest en van een eventuele verkeerde keus heeft de patiënt, maar ook de dokter last.



Oproep om problemen met oogmedicatie te melden



We ontvangen steeds vaker signalen over problemen met de levering van medicijnen, bijvoorbeeld: lange levertijden, de levering van een ander middel dan is voorgeschreven, levering vanuit buitenland. Deze problemen gelden voor alle medicijnen. In de media worden de problemen meestal aangeduid onder de noemer van medicijntekorten. Omdat er meerdere partijen betrokken zijn bij de toelating van medicijnen tot de Nederlandse markt en het voorschrijven en de levering van medicijnen, zijn er waarschijnlijk meerdere oorzaken van deze medicijntekorten.

De situatie kan nare consequenties hebben voor ons als patiënt. Denk aan het minder goed verdragen van oogmedicatie, problemen met de toediening als gevolg van een afwijkend flesje, minder grote herkenbaarheid van de toe te dienen medicatie, extra kosten. De Corneawerkgroep van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft onze medewerking gevraagd voor een onderzoek naar leveringsproblemen van voorgeschreven oogmedicatie. Hun brief is als bijlage bij dit Magazine toegevoegd. Omdat we dit initiatief van harte ondersteunen, hebben we een speciaal webformulier ontwikkeld.

Dit formulier kunt u vinden op onder Nieuws op onze site oogvoor.nl

Heeft u ook problemen met de levering van medicijnen?

Dan verzoeken we u deze problemen te melden via het webformulier. Het webformulier vindt u op onze website oogvoor.nl onder nieuws. De nieuwsitems staan rechts op iedere pagina. Wij bundelen alle formulieren en zullen deze periodiek aanleveren bij de oogartsen van de Corneawerkgroep en aan de Oogvereniging. Uiteraard worden uw gegevens vertrouwelijk behandeld.

Waarom melden?

Hoe meer meldingen wij ontvangen, des te beter de oogartsen in kaart kunnen brengen waar uw knelpunten of problemen zitten en actie kunnen ondernemen. Denk aan het aanspreken van zorgverzekeraars, Inspectie voor de Gezondheidszorg, artsen, apothekers en de landelijke politiek.

Marjolein de Wit

Bestuurslid

Lotgenotencontact

Het lotgenotencontact is een van de belangrijkste pijlers 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 over onze ervaringen en de effecten van het lotgenotencontact kunnen lezen onder het kopje 'Lotgenotencontact in de praktijk'. Deze keer het bijzondere verhaal van een jongen met Down syndroom die een contactlens moet gaan dragen. Zijn moeder vertelt.

Mijn naam is Yvonne Groels en ik ben de moeder van Bob.

Hij is 23 jaar en heeft het syndroom van Down. Ongeveer drie jaar geleden ging ik met Bob op controle bij de oogarts en de orthoptist in het Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg. Tot mijn grote schrik werd er bij Bob keratoconus geconstateerd aan zijn linkeroog. Het advies was een bril, daarnaast moesten we naar een goede opticien en jaarlijks terugkomen op controle. Of: ik kon naar het oogziekenhuis in Rotterdam. Dat wilde ik meteen.

Na vijf maanden konden we in Rotterdam terecht. Daar werd ook zijn rechteroog nagekeken. Dat bleek ook licht aangetast te zijn. Drie maanden later kreeg Bob aan zijn linkeroog een cross-linking. Gelukkig is alles tot nu toe stabiel gebleven. In het ziekenhuis zeiden dat zijn zicht alleen te verbeteren is met behulp van een contactlens, in tegenstelling tot wat ze in Tilburg adviseerden.

Dagelijks naar de opticien

Bob moest dus een lens gaan dragen. Hoe leg

je dit uit? Mijn zoon heeft het vermogen niet om dat te begrijpen. Het probleem bij mensen met een verstandelijke beperking is dat ze het moeilijk vinden om klachten aan te geven. Daarom is het belangrijk dat ouders, begeleiders en medici een observerende en constaterende rol op zich nemen. Bob zal zelf de lens nooit in kunnen brengen, hij is altijd afhankelijk van zijn ouders en van zijn begeleiders.

Bij een hele fijne opticien in Tilburg werd ons een hybride lens geadviseerd. We moesten één jaar lang iedere dag naar de opticien om de lens in te laten brengen, aangezien wij en Bob zelf dat niet konden. Dit was een hele opgave voor Bob. In het begin kregen we heel veel luchtbellen tijdens het inbrengen van de lens. Het advies van de opticien in Tilburg was om de lens in te brengen met Hylo-gel, een wat dikkere vloeistof. De gel werkte en we kregen veel minder luchtbellen. Het schijnt zo te zijn dat je in het begin erg wazig ziet, maar Bob klaagde daar nooit over. Na een half jaar, toen het wat beter ging, zijn we op fysiologisch zout over gegaan. Het probleem bleef echter dat we elke dag naar de opticien moesten. We kaartten dit probleem in Rotterdam aan en

zij stelden voor om naar de contactlensspecialist Oculenti in Breda te gaan. Daar heeft men namelijk ervaring met scleralenzen. Er was meteen een goede klik met de specialist, iets wat heel belangrijk is bij mensen met een verstandelijke beperking.

De aanhouder wint

Uiteindelijk zijn we met de scleralens naar huis gegaan. Het was iedere ochtend een gevecht om de lens in te brengen. We hebben echt enorm door moeten zetten. Er is een speciale techniek om de lens in te brengen. Die moesten we echter zelf ontdekken. Doordat we erin bleven geloven, is het nu eindelijk gelukt. Het probleem was dat ik de enige was die de lens bij Bob kon inbrengen, dus als ik er niet was, had hij slecht zicht.

“Ik wil graag mensen helpen die voor dezelfde problemen staan als wij.”

In november 2016 is Bob begeleid gaan wonen. Voor ons was meteen het grootste probleem wie die gevreesde lens zou gaan inbrengen. Ik heb de techniek, met behulp van een zelfgemaakte video, aan vier begeleiders uitgelegd. Ik heb ze geadviseerd om die video, die overigens op de Facebookpagina van Keratoconus Lotgenoten staat, vaak te bekijken. De vier begeleiders kunnen Bob nu helpen.

Wat ik het meest heb geleerd van het inbrengen van de lens is dat we rust moeten uitstralen tegenover Bob. Als wij rustig zijn en de tijd ervoor nemen dan wordt Bob ook rustig. Dan is de lens inbrengen geen probleem meer. Hoewel Bob alleen links een lens heeft, ziet

hij met zijn rechteroog ook nog maar voor 50%. We denken erover om voor dat oog ook een lens aan te schaffen. Voor ons blijft het moeilijk om te weten wat Bob nou werkelijk ziet. Ziet hij al vervormd? Heeft hij veel last van licht? Hij is een grote fan van Willem II, maar kan hij wel een heel voetbalveld zien? Wat we wel weten, is dat zijn oog achteruit is gegaan. Bob was vroeger topscoorder bij het hockey, nu gaat de bal vaak naast het doel. Heel sneu voor Bob. We denken dat het komt doordat hij minder zicht heeft, en het zicht dat hij heeft is mogelijk vervormd. Het leven is voor Bob veel onveiliger geworden.

Ik wil graag mensen helpen die voor dezelfde problemen staan als wij. Wij hebben zelf alles uit moeten zoeken. Hoe breng je een lens in bij iemand met een verstandelijke beperking? Jonge volwassenen met het Downsyndroom hebben een verhoogd risico op keratoconus. Laat het alstublieft jaarlijks controleren.

Ik heb me als vrijwilligster opgeven bij de Hoornvlies Patiënten Vereniging om advies te geven en te helpen bij lotgenoten. Schroom niet om hulp te vragen!



Aankondiging NHD

Nog een paar weken en dan is het weer zover. De 12^e Nationale Hoornvliesdag van onze vereniging. Veel werk is er door ons 'Hoornvliesdagteam' weer verzet om deze dag net zo succesvol, zo ja succesvoller dan de voorgaande jaren te maken.

Interessante lezingen en sprekers, sponsors en uiteraard de gesprekken die u kunt hebben met alle aanwezigen, zijn toch weer de redenen om te komen op 8 april 2017 in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) in Leiden.

Het thema van onze Nationale Hoornvliesdag is dit jaar 'U en uw oogarts'. Uitgangspunt is een gelijkwaardige relatie tussen patiënt en arts. Dat is immers een voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Het gaat tenslotte om de gezondheid van - in dit geval - uw ogen, uw hoornvlies. Wil Konings schreef een zeer leesbaar, praktisch boek over het belang van die gelijkwaardige relatie en hoe deze tot stand kan komen: 'de Power patiënt. Jij en je arts – samen beter worden'. Wil Koning is aanwezig op de Nationale Hoornvliesdag. Onderstaand volgt een bespreking van haar boek.

'Ja dokter, nee dokter' is niet meer van deze tijd.

Het thema van onze Nationale Hoornvliesdag is dit jaar 'U en uw oogarts'. Uitgangspunt is een gelijkwaardige relatie tussen patiënt en arts. Dat is immers een voorwaarde voor een succesvolle behandeling. Het gaat tenslotte om de gezondheid van - in dit geval - uw ogen, uw hoornvlies. Wil Konings schreef een zeer leesbaar, praktisch boek over het belang van die gelijkwaardige relatie en hoe deze tot stand kan komen: 'de Power patiënt. Jij en je arts – samen beter worden'.



Op de website powerpatient.nl is een filmpje te zien. Auteur Wil Konings, zorgconsultant van beroep, spreekt voor een volle collegezaal. Ze is geblinddoekt.

‘Stel je het volgende voor’, begint ze. ‘Je bent een geweldige tennisser en je hebt een fantastische coach, in wie je grenzeloos vertrouwen hebt. Zo veel, dat je op een dag besluit om... te gaan tennissen met een blinddoek. Want waarvoor zou je je eigen ogen gebruiken? Zolang je precies doet wat je coach zegt, elke beweging maakt die hij je voorschrijft, kan er niets mis gaan, toch?’ Konings vraagt haar publiek wie het eens is met de bewering dat er

op deze manier niets mis kan gaan.
Niemand natuurlijk. Tennissen met een
blinddoek om – het idee! Belachelijk.

En toch, zegt Konings, is dat precies wat we
doen in het contact met onze artsen. We ver-
trouwen ze blindelings en kijken zelf niet mee.
En dat is vreemd, want het gaat tenslotte om
onze gezondheid, ons lichaam, om onszelf!
En wie kent ons het beste? Wijzelf natuurlijk!
In haar boek 'de Power Patiënt' breekt Wil
Konings een lans voor een gelijkwaardige
relatie tussen patiënt en arts. De ondertitel
luidt 'Jij en je arts – samen beter worden.'
De titel duidt al op een positieve invalshoek,
en die kiest Wil Konings ook. Uiteraard benoemt
ze wat er schort aan de gezondheidszorg
zoals die is georganiseerd, maar ze besteedt
verreweg de meeste aandacht aan praktische
voorstellen tot verbetering. Dit maakt het tot
een bruikbaar boek voor een breed publiek.
De heldere structuur en dito schrijfstijl dragen
daar nog aan bij.

Wil Konings begint haar boek met een heldere
toelichting. Ze legt uit voor wie dit boek is
bedoeld: in eerste instantie voor mensen die
een behandeling in een ziekenhuis (moeten)
ondergaan en hun naasten.

Dan licht ze toe hoe de hoofdstukken zijn opge-
bouwd en hoe het boek te gebruiken is. Vervol-
gens geeft ze enige feiten en cijfers over, met
name, vermijdbare fouten en missers in onze
Nederlandse gezondheidszorg. Fouten die wel-
licht voorkomen hadden kunnen worden als de
patiënten in kwestie (en hun naasten) de prin-
cipes van de 'Power patiënt' hadden kunnen
toepassen – oftewel: hun blinddoek hadden
afgedaan en actief hadden meegekeken!
'Power' is zoals bekend het Engelse woord
voor 'kracht', maar heeft hier ook nog een

andere betekenis. Konings spreekt van de
'Power Piramide'.

- **P** Deze vormt het fundament van de
piramide en staat voor 'principes'. Begin
met te bepalen wat voor jou als patiënt (of
naaste van een patiënt) het uitgangspunt is.
Er zijn, aldus Konings, drie basisprincipes:
1) Ik ben verantwoordelijk voor mijn eigen
gezondheid.
2) Ik ben expert wat mijzelf betreft, de
arts is expert op zijn vakgebied. We zijn
gelijkwaardig en vullen elkaar aan.
3) Ik kan beslissen over ingewikkelde zaken,
ook zonder ze volledig te doorgronden.
Dus allesbehalve 'Ja dokter, nee dokter'!
- **O** Staat voor 'onderzoek', het belang van
een juiste diagnose en hoe belangrijk het is
dat je bij elke stap nauw betrokken bent en
je voortdurend laat informeren.
- **W** Van 'weten' heeft betrekking op de
mogelijke behandelingen. Als je over alle
opties goed geïnformeerd bent, stelt dat
je in staat zelf een afweging te maken over
de behandeling die het best bij jou en jouw
situatie past. Wat zijn de voor- en nadelen
van elke behandelmogelijkheid? Uiteraard
alles in nauw overleg met de arts.
- **E** Van 'energiek'. Een behandeling, welke
dan ook, heeft het meeste kans van slagen
wanneer je er zelf goed geïnformeerd en
actief, met energie, aan meewerkt.
- **R** Ten slotte staat voor 'resultaat behouden'.
Hoe zorg je ervoor dat het effect van de
behandeling behouden blijft, dat het goed
blijft gaan? Belangrijk thema hierin is het
begrip 'therapietrouw'.

Deze vijf letters c.q. begrippen hebben elk een
eigen hoofdstuk. Ze zijn overzichtelijk volgens
eenzelfde patroon opgebouwd, bevatten vele
praktische tips (hoe doe je dat allemaal?) en

behandeling behouden blijft, dat het goed blijft gaan? Belangrijk thema hierin is het begrip ‘therapietrouw’.

Deze vijf letters c.q. begrippen hebben elk een eigen hoofdstuk. Ze zijn overzichtelijk volgens eenzelfde patroon opgebouwd, bevatten vele praktische tips (hoe doe je dat allemaal?) en worden aan het eind nog even kort en duidelijk samengevat. De vijf hoofdstukken vormen het centrale deel van het boek.

Daarna volgt het hoofdstuk ‘Wat als ik zelf niet (meer) kan beslissen?’, waarin Konings benadrukt hoe belangrijk het is om na te denken wat je wilt als je onverhoopt in zo’n situatie komt en dat (iemand uit) je omgeving

op de hoogte is van die wensen.

Het volgende hoofdstuk is getiteld:

‘Wat gebeurt er als we niets veranderen?’

Daarin bespreekt Konings een paar belangrijke trends. De zorg wordt steeds complexer, kosten rijzen de pan uit en de zorgverzekeraars vormen een machtsblok. Konings betoogt dat als we (volgens de principes van de Power piramide) de regie over onze zorg in eigen hand nemen, in elke fase van ziekte (mee) beslissen, dit een positieve invloed heeft op ons, op de ziekenhuizen en zelfs op de samenleving. In het laatste hoofdstuk ‘Zo kan het ook: leve de Power patiënt’ legt ze dit uit. Wanneer je tijdens het hele traject de Power-principes volgt, betekent dit waarschijnlijk dat de juiste diagnose sneller wordt gesteld, dat je sneller de behandeling kunt kiezen die bij jou past, dat je sneller herstelt. Betere, efficiënter verleende zorg is niet alleen prettiger voor alle betrokkenen, maar uiteindelijk ook goedkoper. De kans op complicaties verkleint, heroperaties kunnen worden voorkomen, enz. Kortom: een win-winsituatie.

Het boek besluit met een ‘Bijlage vol bonussen’, die onder andere praktische tips en tal van (web)adressen bevat. ‘de Power patiënt’ is een vlot geschreven, praktisch boek. Een boek voor iedereen, want tenslotte behoren we allemaal tot de doelgroep: iedereen kan immers op enig moment in zijn leven ziek worden of een aandoening krijgen – en als ‘Power patiënt’ ben je dan beslist beter af!

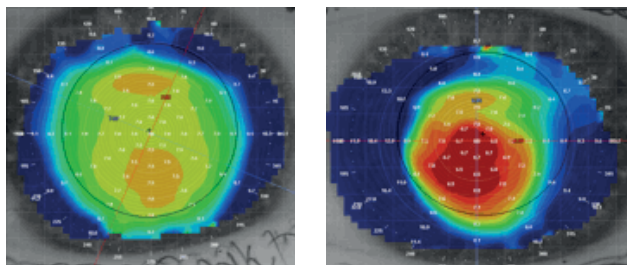
Wil konings, de Power patiënt.

Jij en je arts – samen beter worden,
uitgeverij De Gezonde Pers,
ISBN 978-90-823503-0-2



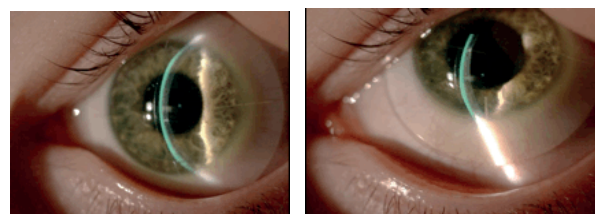
Wellicht een wat technisch verhaal, maar wel weer een voorbeeld van wat er allemaal mogelijk is met de juiste contactlenzen, ook bij ‘probleemogen’! Vandaag wil ik een 18-jarige jonge dame genaamd Marianne presenteren. Ik zag Marianne voor de eerste keer toen ze net 3 jaar was geworden.

Na een onfortuinlijke perforatie van haar linkeroog had ze een hoornvlies vol hechtingen. Het litteken dat na de genezing overbleef, zorgt voor een blijvende vervorming van haar hoornvlies. Een zachte lens met cilinder van 5 dioptrieën heeft de beeldkwaliteit van haar linkeroog in de eerste jaren aanzienlijk verbeterd. 3 jaar is een lastige leeftijd voor lenzen, maar als we niks zouden doen is de kans groot dat het linkeroog ‘lui’ zou worden. En dat zou betekenen dat een correctie op latere leeftijd niet meer zou baten. Gelukkig waren haar ouders bereid om vaak te komen en het hanteren van de zachte lens op zich te nemen. Ik heb bij Marianne door de jaren heen een aantal plaatjes van haar hoornvliezen kunnen maken. Hieronder ziet u er twee, rechts (voor de patiënt links) ziet u een rode zone zoals gebruikelijk bij patiënten met keratoconus.



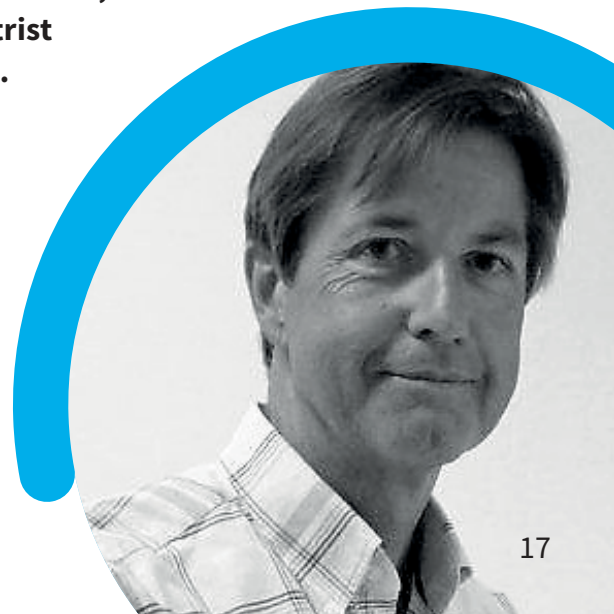
Bij Marianne was duidelijk dat het litteken de verdunning van haar hoornvlies veroorzaakte en dat een zachte lens derhalve onvoldoende zou corrigeren. Vanaf 2010 heeft ze met wisselend succes hybride lenzen en pancorneale contactlenzen gedragen. Marianne’s oog bleef gevoelig en traande bij de minste irritatie.

De best haalbare gezichtsscherpte was met een zachte lens 0.3 en met een hybride lens 0.6. Onlangs zag ik haar met een nieuw model scleralens. Door de lichtbundel van de spleetlamp heel smal te zetten, kunnen we van links naar rechts de diverse laagjes goed zien.



Te beginnen aan de linkerzijde van de ‘coupe’ met de buitenzijde van de Scleralens. Met een kleurstripje kleuren we de traanlaag geel/groen. Dit helpt met het beoordelen van de passing. Verder naar rechts ziet u Marianne’s hoornvlies met iets onder het midden een wit streepje als een stukje van haar 6 mm lange litteken. Bij dit model scleralens kunnen we de afstand van de landing in de 4 kwadranten rondom het hoornvlies gelijk houden. Er zitten twee voordelen aan dit concept. Ten eerste neemt de zuigwerking van de scleralens af, ten tweede is een langere draagtijd mogelijk omdat het traanvocht schoner blijft.

In deze ‘Oog voor U’ een verhaal uit de contactlenzenpraktijk van de heer Charles Vervaet, Optometrist Oculenti.



Lotgenotencontact

Al snel na de oprichting van de Hoornvlies Patiënten Vereniging werd begonnen met het vormgeven van lotgenotencontact, toch een van de belangrijke activiteiten van een patiëntenvereniging. Via het lotgenotencontact kunnen mensen met een hoornvliesaandoening vragen stellen aan ervaringsdeskundigen, d.w.z. aan HPV-leden die eenzelfde aandoening hebben en evt. al een behandeling hebben ondergaan en dus exact weten waar ze over praten.

Wanneer een bepaalde vraag professionele kennis vereist, kan het lotgenotencontact een beroep doen op onze wetenschappelijk adviseur, prof. C.C. Sterk, in uitzonderlijke gevallen ook op specialisten in het land. Er komt dus altijd een deskundig en goed onderbouwd antwoord!

Dat dit systeem voorziet in een grote behoefte is duidelijk. In 2016 zijn er meer dan 100 vragen gesteld en beantwoord, dat wil zeggen dat ongeveer 15% van ons ledenbestand er gebruik van heeft gemaakt. Iedereen, lid of geen lid krijgt een antwoord, wel met die restrictie dat wanneer men geen lid is (of geen lid wil worden) er maar één keer een antwoord wordt gegeven door een ervaringsdeskundige.

Soms zorgt het simpel aanhoren van een probleem al voor voldoende geruststelling, maar veel vaker wordt er gedegen advies gegeven. Zeker voor mensen die een operatie voor de boeg hebben, kan het een hele geruststelling zijn om te horen hoe het hele proces verloopt. Tevens kan het voor de vraagsteller een duwtje in de goede richting zijn wanneer hij of zij voor een belangrijke beslissing staat.



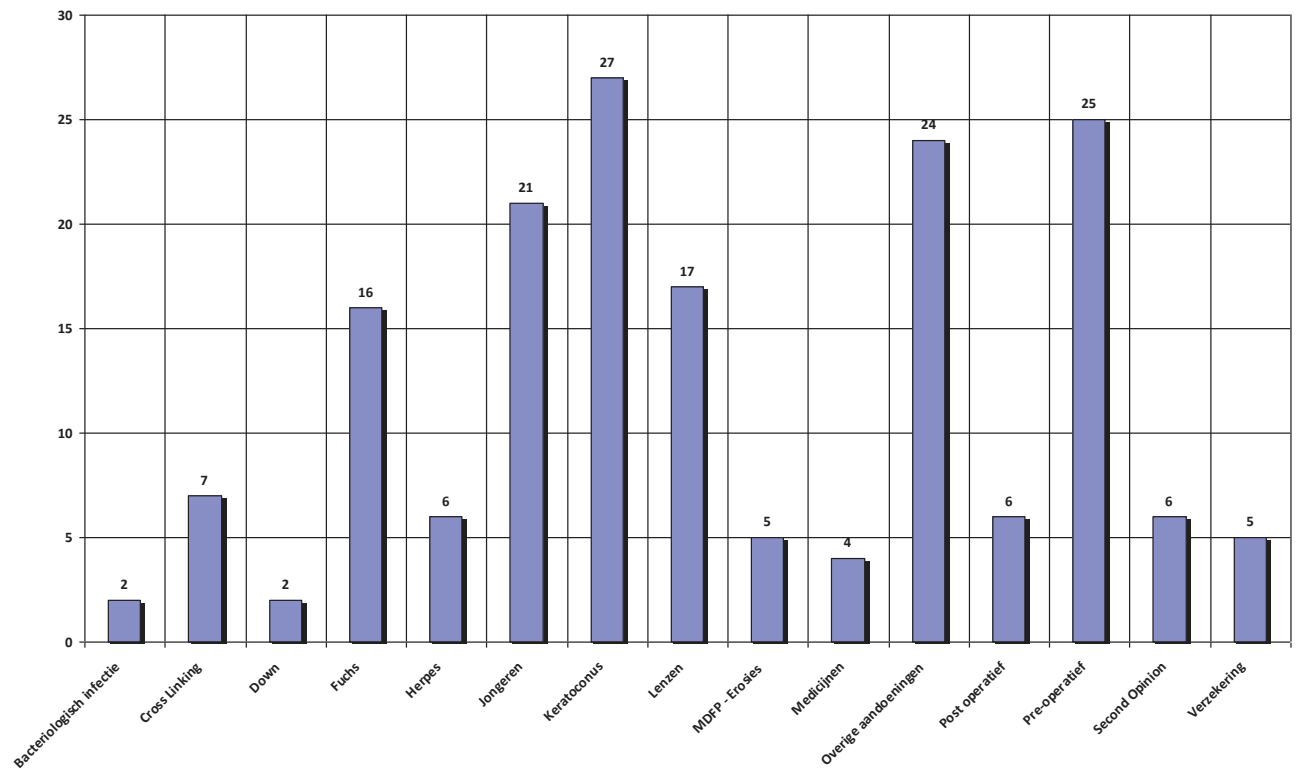
“Lotgenotencontact voorziet in een grote behoefte.”

Na gedegen advies voelen mensen zich vaak zekerder in hun situatie en kunnen ze zich beter voorbereiden op hun volgend gesprek met de oogarts. Soms komen er openingen in vastgeroeste denkprocessen en kan bijvoorbeeld worden aangeraden om een second opinion aan te vragen. Ook na een operatie hebben mensen vaak nog zeer veel vragen, bijvoorbeeld over het herstelproces, medicijnen, contactlenzen, verzekeringen. Sinds een aantal jaren wordt van elk contact een kort verslag gemaakt en in een systeem opgeslagen. Dit systeem is uiteraard alleen toegankelijk voor de bestuursleden van de HPV.

Verder is er een nieuwe database in ontwikkeling zodat alle gegevens goed worden gedocumenteerd. Hiervan wordt jaarlijks een overzicht gemaakt zodat het bestuur hieruit conclusies kan trekken voor verdere besluitvorming. Elders in dit nummer vindt u de inmiddels vast rubriek ‘Lotgenotencontact’. Voor meer gegevens over de verschillende aandoeningen verwijs ik u naar onze website: oogvoor.nl

Gert-Jan Vellekate,
Bestuurslid Lotgenotencontact

HPV Medische vragen 2016



Column: Gwendolyns overpeinzingen

Wat is voor jou belangrijk?

Op het moment dat ik dit stukje schrijf, is het nog heel spannend maar als u het leest, is de uitslag van de verkiezingen bekend. Politiek is iets wat me altijd interesseert, ook al ben ik er zelf niet actief in. De momenten dat ik van de ene in de andere verbazing verval hebben echt de overhand op dit moment. En dat in ons eigen kikkerlandje, want over Amerika zal ik maar zwijgen.

Ik ben werkzaam in het onderwijs en afgelopen weken heb ik echt met mijn oren geklapperd met alle miljarden die tijdens het nieuws aan mijn oog voorbij trokken. Even voelde ik moment van verstandsverbijstering: wat als (nee, nee ... ik noem geen namen) er

een coalitie komt met de drie partijen die nu het meest over onderwijs praten en we tellen alle drie de genoemde budgetten bij elkaar op! WOW, dat zou geweldig zijn. De verstandsverbijstering bleek gewoon een

“Ik hoop van harte dat jullie hebben gestemd op die partij die opkomt voor jouw belangen”

moment van humor te zijn, want jullie weten net zo goed als ik dat campagnes niet betekenen dat toezeggingen worden waargemaakt. Dat kan namelijk helemaal niet.

Uiteindelijk moeten er altijd compromissen gesloten worden. Ik hoop dat jullie allemaal gestemd hebben, en dan niet op mooie beloften, maar op de partij die qua standpunten het dichtst bij die van jou ligt. Vanuit de vraag: voor wie komt deze partij op? Wat is hun paradepaardje? En wat is voor jou belangrijk? Wat is jouw top 3? Is dat het onderwijs, de

werkgelegenheid of de ouderenzorg? En dan ons zorgstelsel. Het is opvallend dat ik daar nog (te) weinig over heb gehoord, behalve dat het basispakket niet kan worden uitgebreid volgens de minister.

Als Hoornvlies Patiëntenvereniging weten wij dat ons zorgstelsel nog wel wat verbeterlagen kan maken als het gaat om het vergoeden van medicamenten en hulpmiddelen! De mate waarin je hier hinder van ondervindt, bepaalt



ook of het een item is op basis waarvan je je stem uitbrengt. Verbazing is misschien wel een understatement wanneer ik zeg hoe ik mij voelde na de verkiezingsuitslag in Amerika. Ik was werkelijk totaal verbijsterd. Hoe is het mogelijk dat een doorgewinterde politicus, die als geen ander weet hoe je om hoort te gaan met de bevoegdheden die je hebt als president, het verliest van een 'succesvolle' zakenman wiens grilligheid, ongenueanceerdheid en zo kan ik nog wel even doorgaan hem blijkbaar per definitie vergeven wordt? Onvoorstelbaar!

Ook bij de verkiezingen in Nederland vrees ik – zoals gezegd, we weten het op het moment van schrijven nog niet - voor een uitslag die ons land uit balans kan brengen. Gewoon omdat een olifant in een porseleinkast misschien wel eens schoon schip kan maken, maar belangrijker is de vraag of die olifant ook in staat is om de scherven weer te lijmen en weer iets moois te bouwen. Ik kan alleen maar hopen dat Nederlanders wijs hebben gestemd, gebruikmakend van stemwijzers. Want dat de keuze steeds lastiger wordt, ervaar ik zelf ook. Ik hoop van harte dat jullie hebben gestemd op die partij die opkomt voor jouw belangen, belangen die direct effect hebben en dat zit hem wat mij betreft vooral in zaken als werkgelegenheid, ouderenzorg, onderwijs en last but not least ons zorgstelsel, dat behouden moet blijven en zelfs verbeterd worden. Voor jou, voor mij, voor ons allemaal!

Ook de Nationale Hoornvliesdag en de regionale huiskamerbijeenkomsten spelen daar een belangrijke rol in. Heeft u al op deze manier kennisgemaakt met de HPV? Zo niet, dan kan ik u dat aanbevelen want het is de moeite waard.



Bestuur

De wachtlijsten

Hierbij weer onze update over de wachtlijsten. Op 6 januari jl. publiceerde de NTS dat in 2016 er 1523 transplantaties hebben plaats gevonden tegen 1500 in 2015. Dat is voor 2016 een toename van 2%. De wachtlijst daarentegen is gestegen met 13 %. Per peildatum zijn er 716 patiënten en een jaar eerder waren dat 632 patiënten die wachten op een transplantatie. Dit betekent dat de wachttijd ligt op ruim 6 maanden. U weet dat de wachttijden per behandelcentrum enorm kunnen verschillen. Als u dus hele grote problemen heeft met uw visus kan het een optie zijn om bij een ander behandelcentrum te informeren naar de wachttijd. Gelukkig zijn de 16 behandelcentra over geheel Nederland verspreid en 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. Zorgelijk is wel dat het aantal donoren achterblijft bij voorgaande jaren. Dit zou kunnen betekenen dat de wachttijd weer meer gaat toenemen.

Contributies

Ook uw penningmeester is een vrijwilliger en als u de factuur van de contributie direct betaalt dan bespaart hem dat veel tijd. Gelukkig zijn er al heel veel betalingen binnen. Zorgt u er ook voor dat wij geen herinnering behoeven te verzenden? Wij rekenen op uw medewerking?

Erfstellingen en legaten

U kunt de Hoornvlies Patientten Vereniging steunen na uw dood, door een legaat in uw testament op te nemen of de HPV (voor een deel) tot uw erfgenaam te benoemen.

Wie iets wil nalaten aan de HPV moet een testament laten maken. Een testament kan alleen door een notaris worden opgesteld. Het is alleen rechtsgeldig wanneer het door de erflater en de notaris is ondertekend. De notaris houdt het origineel van de akte en meldt het testament bij een centraal register. Als u bovenstaand allemaal teveel rompslomp vindt dan kunt u ook gewoon een gift doen. Wij zijn blij met iedere donatie!

Martin Damen

Penningmeester

Folder Gezonde Ogen

Bij deze 'Oog voor U' vindt u ook bijgesloten een folder van het Oogfonds over 'Gezonde Ogen'.

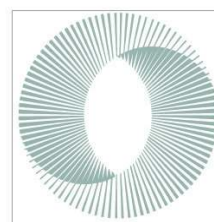
Deze folder gaat over gezond eten, het belang van buiten zijn, UV-straling, tips voor lensdragers, veilig klussen en meer! Kortom, interessant om te lezen.

*Bijgesloten bij deze
'Oog voor U'*



*We hopen
u op 8 april a.s.
te mogen begroeten
op onze Nationale
Hoornvriesdag
in Leiden.*

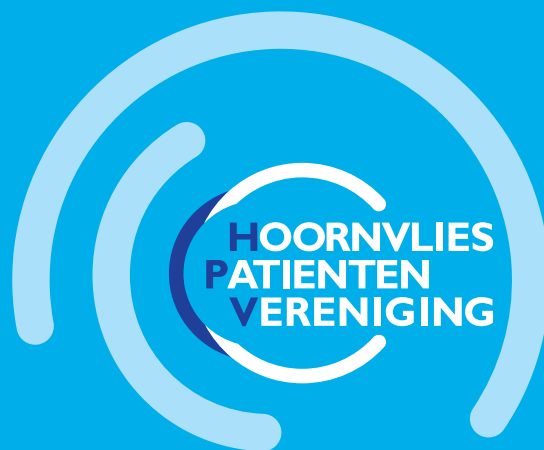
Contactlenzen op medische indicatie?



oculenti®
contactlenspraktijken
kwaliteitszorg in zien

Vestigingen in ziekenhuizen
in Nederland. Ook bij u!

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



**In het volgende nummer een terugblik op
onze Nationale Hoornvliesdag 2017**



U EN UW OOGARTS