



Nieuwsbrief Rendu Osler Weber

in samenwerking met



Nieuwsbrief RENDU-OSLER-WEBER nr. 14, mei 2016

Inhoud:

1. Van de redactie
2. Sport en ROW
3. ROW in onze familie
4. Geschiedenis van de bloedtransfusie in het kort
5. Waarom een ROW-patiënt altijd moet worden gescreend
6. Hoe ver te gaan bij screening van kinderen van een ouder met ROW?
7. Wist u dat.....
 - * ROW op Facebook is te vinden?
 - * U patiënten- en huisartsenbrochures over ROW kunt downloaden?
 - * U lotgenotencontact over ROW kunt aanvragen?
 - * U het onderzoek naar oorzaak en behandeling van ROW financieel kunt ondersteunen?

1. VAN DE REDACTIE

De eerste twee delen van deze Nieuwsbrief geven de grote verschillen in symptomen weer die de ziekte van Rendu-Osler-Weber kenmerken. Zo heeft Cleo, een door ons geïnterviewde topsporter, er weinig last van als je haar symptomen vergelijkt met die van het voorgeslacht en diverse leden van de huidige familie Blom. En waarschijnlijk ook die van u. Gelukkig kunnen wij nu profiteren van een aantal medische ontwikkelingen, waaronder de bloedtransfusie. Daarom treft u ook de geschiedenis van het ontstaan van bloedtransfusies aan.

Desondanks blijft ROW behalve een zeldzame ook een gevaarlijke ziekte, zeker wanneer een ROW-patiënt niet gescreend is op PAVM's (bloedvatafwijkingen in de longen). In dit nummer wijzen wij u daarom op mogelijke risico's en de noodzaak van screening op PAVM's.



Tenslotte vindt u in dit nummer een stukje over screening op de ziekte van ROW bij kinderen en de grenzen die daarbij in acht worden genomen.

En last but not least kunnen wij u melden dat de tot nu toe driehoofdige Diagnosegroep ROW is uitgebreid: celbioloog Adja Zoumaro is bereid gevonden om na een digitale cursus een besloten facebook voor ROW-patiënten te beheren. In de volgende Nieuwsbrief zult u daarover meer lezen.

Mede namens de overige leden van de Diagnosegroep ROW een goede zomer toegewenst! Riet Alaverdy-van der Knijff, voorzitter Diagnosegroep ROW



2. SPORT en ROW

'Het overlijden van mijn nicht roept soms wel vragen op'

Cleo is topsporter én zij heeft ROW type 1. Wij vroegen haar of zij, ondanks haar drukke trainingsprogramma, tijd wilde vrijmaken voor een interview in de ROW-nieuwsbrief. Lees hier meer over haar ervaringen.

Op welke leeftijd ontstonden achteraf gezien de eerste symptomen van ROW?
Zolang ik me kan herinneren heb ik regelmatig een bloedneus. De exacte leeftijd weet ik niet meer, maar sowieso vóór mijn 11^e levensjaar.

Welke symptomen van ROW ervaar je nu?

Ik heb wel eens een bloedneus, verder heb ik teleangiëctasieën.

Hebben deze klachten invloed op uw dagelijks functioneren en wat heeft u ermee gedaan?

Ik heb het nooit als klacht ervaren en heb er niets mee gedaan.

Hoe kwam u tot de ontdekking dat u ROW-patiënt bent?

Mijn vader moest geopereerd worden aan zijn enkel. Voor de operatie hebben ze bloed geprikt voor iets. Ik begreep toen dat het was omdat ROW in de familie zit. Daarvoor had ik nog nooit van ROW gehoord. Ik ben het op gaan zoeken en ik las toen dat als je ROW hebt en een niet-steriele ingreep moet ondergaan, je antibioticum moet gebruiken. Omdat de tandarts het verwijderen van mijn verstandskiezen op de planning had staan, leek het mij van belang om dit te weten. Toen heb ik een screening aangevraagd. Maar gezien de symptomen die zowel mijn vader als ik hebben, was het voor de hand liggend dat ik ook ROW heb. Ik was toen 23 jaar.

Wat heeft dit met u gedaan?

In eerste instantie vond ik het weinig ingrijpend; de mensen met ROW in mijn omgeving zijn gezond. Toen er een hersenscan gemaakt werd omdat ik fanatiek boks en dit met een CAVM gevaarlijk is, vond ik het wel heel moeilijk. Gelukkig was de scan goed.

Hoe is het nu met uw gezondheid en hoe staat u nu in het leven?

Met mijn gezondheid gaat het goed. Ik doe alles wat ik ook deed voordat ik wist dat ik ROW heb.

Uw vader heeft ROW. Zijn er nog meer familieleden met ROW? Welke symptomen hebben zij?

Mijn vader heeft het dus. Hij heeft wel eens een bloedneus en hij heeft teleangiëctasieën. Hij heeft altijd heel fanatiek gesport, momenteel is hij aan het revalideren van een operatie aan zijn enkel. Maar de eerste trainingen staan alweer gepland. Ik kijk er naar uit om weer met hem te kunnen trainen.

Hij heeft vooral veel vechtsporten gedaan, zowel Judo, karate, boksen, kobudon als aikibudo. Hierin heeft hij verschillende dannen behaald. Daarnaast (kite)surft hij graag, doet hij aan fitness en zit hij regelmatig op de fiets. Ook heeft hij een eigen bedrijf.

Mijn oom heeft het ook, ik zie hem niet heel vaak, maar ik hoor hem nooit over klachten die met ROW te maken hebben. Eén van mijn neven heeft het ook; ik zie hem ook niet vaak, hij heeft een drukke baan. Maar ook hem hoor ik nooit over klachten.

Mijn nicht had ook ROW, zij is in 2009 overleden, zij was toen 18 jaar. Ik was toen net 17.

Wat was de doodsoorzaak van uw nicht?

Ik weet eigenlijk niet wat de exacte doodsoorzaak is geweest; ik weet dus ook niet of het met ROW te maken had. Ze had van jongs af aan problemen met haar longen: Haar saturatie was voor zover ik weet altijd te laag (in de 80) en ze hyperventileerde veel. Vanaf mijn 12e had ik heel weinig contact met haar, daarom kan ik ook weinig over de situatie vertellen. Van de jaren daarvoor weet ik dat ze altijd snel moe was en blauwe lippen had. In haar kinderjaren was ze onder behandeling bij een kinderarts in het Sophia kindziekenhuis. Toen ze volwassen werd is ze overgegaan naar Nieuwegein.

Wat doet dit met u ?

Het overlijden van mijn nicht roept soms wel vragen op.

U bent topsporter: welke sporten heeft u beoefend?

Ik rijd paard op internationaal niveau. Daarnaast boks ik circa vier keer per week. Tevens loop ik regelmatig een rondje hard en ga ik naar de sportschool voor krachttraining en oefeningen voor de stabiliteit van mijn romp. Vroeger trainde ik veel met mijn vader voor aikibudo en kobudo. Binnenkort pakken we dit weer op.



Ondervindt u nadelige gevolgen van ROW tijdens het sporten?

Ik heb af en toe een bloedneus tijdens het sporten. Maar die keren zijn volgens mij op één hand te tellen. Ik kan me een keer herinneren dat het tijdens een training van het paardrijden gebeurde, maar daar heb ik weinig hinder van ondervonden. Het was ook een keer op wedstrijd mis; dat is wel lastiger omdat de meeste kleding dan wit is. Tijdens het boksen is het tot nu toe volgens mij twee keer voorgekomen. Eén keer was het spontaan, de andere keer had ik een stoot tegen mijn neus gehad. De stoot tegen mijn neus was ook vrij hard, ik denk dat iemand zonder ROW in die situatie ook goed een bloedneus opgelopen kon hebben.

Hoe gaat u daar mee om?

Als ik tijdens het boksen een bloedneus krijg kan ik even naar het toilet of de kleedkamer voor een tissue. Toen het een keer tijdens een wedstrijd van paardrijden gebeurde was het wel lastig. Bij wedstrijden is mijn moeder er altijd om me te helpen. Zij heeft me toen een tissue gegeven.

(Opgetekend door Ria Blom)

2. ROW IN ONZE FAMILIE

Onze familie is erfelijk belast met ROW type2.

Zelf heb ik ROW en regelmatig last van bloedneuzen. Ik kom uit een gezin van 9 kinderen. Naast mij waren in ieder geval drie van mijn zussen erfelijk belast met ROW. De ene zus heeft, mogelijk ten gevolge van ROW, een hersenbloeding gehad. De andere zus heeft, wegens ROW in de lever, een levertransplantatie ondergaan.

Mijn moeder had ROW. Zij is geboren in 1921 en kwam uit een gezin van 10 kinderen. Behalve mijn moeder hadden nog 2 broers veel last van bloedneuzen. Ook enkele kinderen van mijn ooms hebben ROW.

Een van mijn nichten kampt met ernstig bloedverlies in de darmen en is daardoor altijd erg verzwakt. Aangezien ijzertabletten niet voldoende helpen om het Hb te verhogen, krijgt zij met regelmaat ijzertransfusies en zo nodig een bloedtransfusie.

Op dit moment gaat het niet goed met haar: zij heeft pijn bij het lopen en pijn in haar rug. Naar de oorzaak van de pijn wordt onderzoek gedaan. Ook een van haar broers ondervindt dagelijks de nadelige gevolgen van ROW: ROW beperkt hen in hun levensvrijheid.

Als kinderen groeiden wij op met het feit dat mama vaak een bloedneus had. In mijn herinnering zat ze vaak uren op een stoel met een washandje bij haar neus en een bakje koud water om te spoelen. Verder had ze als ze weg ging altijd zakdoek en watjes bij de hand om een plotselinge bloedneus te stelpen. Mijn moeder heeft jarenlang staaltabletten geslikt. In haar laatste levensjaren kreeg zij met grote regelmaat bloedtransfusies als het Hb te laag was. Het vermoeden was dat er ook bloed in het maag-darmkanaal lekte. Ondanks alles en vooral dankzij de moderne geneeskunst heeft zij een hoge leeftijd bereikt **xxxx** ze is 91 jaar geworden.

Ook mijn opa, Hendrik van de Burgwal, had ROW. Opa is geboren in 1881, kwam uit een gezin van 4 kinderen, waarvan naast hem ook 2 zussen, Hendrika en Maria, veel last van bloedneuzen hadden. Eén van deze zussen, Maria, stierf in 1923 op 39-jarige leeftijd, oorzaak onbekend. Zij was getrouwd met Joannes van Middelaar en zij kregen samen 5 kinderen. Hendrika was getrouwd met een broer van Joannes, Willem van Middelaar.

We maken nog een extra uitstapje in de stamboom om het maar heel ingewikkeld te maken, maar zeker interessant om te vermelden:

Joannes hertrouwde met de bijna 30 jaar jongere Willemijn Huijskes. Helaas overleed Joannes 5 jaar later en het toeval wil dat de jonge weduwe Willemijn hertrouwde met de zoon van Hendrika van de Burgwal en Willem van Middelaar: Jan van Middelaar.

En zodoende zijn sommige kinderen uit dit huwelijk ook erfelijk belast met ROW.

Mijn opa is overleden aan de gevolgen van teveel bloedverlies; hij is 69 jaar geworden. Mama vertelde ons dat opa vaak in het achterhuis bij de waterpomp stond met een bloedneus; het bloed spoot er dan uit. Zij vertelde dat haar vader eens opgenomen was in het ziekenhuis met een levensbedreigend laag Hb. Mijn moeder is toen vanuit de polder op de fiets naar het ziekenhuis gegaan omdat er bloed voor een bloedtransfusie nodig was. Gelukkig had ze de juiste bloedgroep en heeft ze op dat moment het leven van haar vader kunnen redden.





Mijn moeders oma, Antje Ebbenhorst, had ook ROW. Zij is geboren in 1853 en overleden op 63- jarige leeftijd. Mijn moeder heeft haar niet gekend.

Antje kwam uit een gezin van maar liefst 14 kinderen. Op de alleroudste foto die nog bewaard is gebleven, zien we een struise man met bakkebaarden, poserend met zijn jongste vier dochters in klederdracht. Een van de vier is Antje. Haar vader, Henricus Ebbenhorst, is dan al weer 4 jaar weduwnaar, want zijn vrouw, Maria Schouten, is in het kraambed overleden. Gestorven bij de geboorte van haar 14e kind! Zij was heel jong toen ze overleed: 36 jaar oud.

Ook haar moeder, Leentje van de Grift, stierf in het kraambed; zij overleed in 1826 bij de geboorte van haar 4^e kind toen ze 30 jaar oud was.

Zou mijn bet-betovergrootmoeder dan misschien die ziekte hebben gedragen?

A. Oostveen-Blom

Naschrift redactie: Uit de gegevens van het ROW-Centrum blijkt Antje Ebbenhorst inderdaad de eerste met ROW in de familie te zijn. In andere families lijkt ROW niet via Ebbenhorst te zijn binnen gekomen maar via Grondelle uit Hoogland e.o., die echter een ENG-mutatie had. Vermoedelijk is dus bij Antje Ebbenhorst

ROW spontaan ontstaan, een zogenaamde de novo mutatie.

4. GESCHIEDENIS VAN DE BLOEDTRANSFUSIE IN HET KORT

Beschrijvingen van de allereerste, weinig succesvolle transfusies met bloed van mensen en dieren dateren uit 1492 en later uit de 17e eeuw. Halverwege de 19e eeuw werd het risico al iets kleiner: 1 op de 3 patiënten overleefde een transfusie. Sinds het begin van de vorige eeuw zijn de omstandigheden in de transfusiegeneeskunde sterk verbeterd:



- In 1901 ontdekte Karl Landsteiner de ABO-bloedgroepen, waardoor duidelijk werd dat het niet mogelijk is om van iedereen bloed te ontvangen.

Op de buitenkant van de rode bloedcellen bleken twee eiwitten voor te komen (A en B), die de ene persoon wél had en de andere niet. Wanneer men alleen A heeft, heeft men bloedgroep A, bij alleen B heeft men bloedgroep B, wanneer men A- en B-eiwitten heeft, heeft men AB en wanneer men geen van beide heeft, is men O (nul, dit wordt vaak uitgesproken als "O"). In het algemeen geldt: wie een bepaalde factor niet heeft, mag geen bloed ontvangen waarin die factor aanwezig is. Als dat wel gebeurt kan iemand een afweerreactie krijgen op de "vreemde" deeltjes die plotseling in het lichaam aanwezig zijn. Deze ontdekking loste al veel van de problemen bij transfusies op, die veroorzaakt waren door het geven van bloed waarvan de bloedgroep niet geschikt was voor de ontvanger van het bloed.

- In 1937 werd de Rhesusfactor ontdekt. Sindsdien worden patiënt en donor gecontroleerd op de Rhesus-D factor.

Door rekening te houden met deze bloedgroepen (A, B en de rhesusfactor) werden bloedtransfusies een heel stuk veiliger.

- In 1943 werd een antistollingsmiddel ontdekt. Vanaf dat moment werd aan het donorbloed antistollingsmiddel toegevoegd en kon het donorbloed worden getransporteerd, in plaats van direct van patiënt tot patiënt te worden toegediend.

- Lange tijd werd er bloedtransfusie gegeven met volbloed. Dit betekende dat het volledige bloed dat afkomstig was van de donor, gegeven werd aan de patiënt. Volbloedtransfusies kunnen ernstige bijwerkingen of gevolgen hebben en worden daarom in Nederland niet meer uitgevoerd. In plaats daarvan worden er sinds de jaren '80 alleen de rode bloedcellen (PC, *packed cells*; EC, erythrocytenconcentraat) gegeven.

- Transfusie in de 21ste eeuw

Bloed kan ziekteverwekkers bevatten en deze kunnen bij een bloedtransfusie overgedragen worden van de donor op de ontvanger. Binnen Nederland wordt er echter met zeer geavanceerde systemen gewerkt om de kans op overdracht van ziekten door een bloedtransfusie zo klein mogelijk te houden.

(Samengesteld door Ria Blom)

5. WAAROM EEN ROW-PATIENT ALTIJD MOET WORDEN GESCREENED

Regelmatige lezers van onze Nieuwsbrief en deelnemers aan onze ROW Landelijke Dagen en andere informatie-bijeenkomsten over de ziekte van Rendu-Osler-Weber weten dat gespecialiseerde artsen altijd wijzen op de noodzaak van screening op PAVM's: pulmonale arterioveneuze malformaties ofwel bloedvatafwijkingen in de long. Helaas blijken veel van de naar schatting 3.000 in ons land levende ROW-patiënten nog geen gehoor te hebben gegeven aan deze oproep. Maar een onbehandelde PAVM is beslist niet onschuldig, kan zelfs levensgevaarlijk zijn. Daarom willen we in dit artikel speciale aandacht schenken aan risico, het voorkomen van infecties en noodzakelijke behandelingen.

Wat is een PAVM?

Een PAVM is een abnormale verbinding tussen de longslagader en de longader. In de gezonde situatie stroomt het bloed vanuit het hart door de longen. De kleinste bloedvaatjes van de longen (de haarvaten) 'filteren' het bloed en voorkomen daardoor dat bloedstolseltjes of bacterieklontjes niet verder stromen. Bij een PAVM bestaat er echter een gat in dit filter. Het bloed uit de long stroomt direct weer de linker harthelft in en wordt vervolgens door de rest van het lichaam gepompt. Daardoor kunnen stolseltjes e.d. zo doorschieten naar de nieren, een been of de hersenen. Een risicovolle situatie, want het bewuste orgaan of lichaamsdeel krijgt dan (tijdelijk) onvoldoende zuurstof, hetgeen in de hersenen kan leiden tot een TIA of een herseninfarct. Een doorgeschoten bacterieklontje kan in de hersenen een abces veroorzaken.

Wie lopen het risico van een hersencomplicatie en hoe deze te voorkomen?

Genoemde hersencomplicaties komen voor bij 40-50% van de ROW-patiënten met een onbehandelde PAVM! Met andere woorden: bij mensen met ROW is de kans om een PAVM te hebben reëel. Zij komen dan ook in aanmerking voor profylaxe (preventieve behandeling met antibiotica) als er nooit of onvoldoende naar een PAVM is gezocht. Ook als een ROW-patiënt behandeld is voor een PAVM komt deze nog steeds in aanmerking voor profylaxe. Er kunnen namelijk nog resterende, kleine vaatafwijkingen in de longen zijn.

Welke soort en hoeveel antibiotica wordt toegediend is afhankelijk van de soort ingreep en ontsteking. Er kunnen diverse soorten bacteriën op verschillende manieren in het lichaam komen.

De profylaxe dient aan een aantal voorwaarden te voldoen: bij voorkeur bacteriedodend, werkzame bloedspiegel van kort vóór de ingreep tot 12 uur erna en toediening meestal via de mond. Bij gebruik van antistollingsmiddelen dient ingeval van een injectie in een spier vooraf het stollingsniveau te worden aangepast. In elk ziekenhuis en meestal ook in tandartsenpraktijken zijn de exacte instructies bekend.

Bij welke behandelingen profylaxe?

Preventieve behandeling met antibiotica is bij de ziekte van Rendu-Osler-Weber nodig bij ingrepen waarbij bacteriën in het bloed kunnen komen. Het gaat dan bijvoorbeeld om:

- * het trekken van een kies
- * behandeling van tandvlees
- * neusoperaties
- * insnijden van abscessen of steenpuisten
- * andere operaties, zoals darmoperaties.

Neem bij twijfel over de noodzaak van profylaxe contact op met de ROW-kliniek in Nieuwegein of met uw longarts of verpleegkundig consulent longziekten.

Meer informatie

Meer informatie voor uw (tand)arts, zoals over ingrepen in de mondholte, in de bovenste luchtwegen en in geïnfecteerd weefsel, is te vinden in de folder Preventie hersenabces bij de ziekte van Rendu-Osler-Weber (ROW). Deze brochure kunt u opvragen bij het ROW-Centrum, St. Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein, tel. 030 - 609 24 28, e-mail row@antoniuziekenhuis.nl.

Riet Alaverdy-van der Knijff



6. SCREENING VAN KINDEREN VAN EEN OUDER MET ROW: HOE VER MOETEN WE GAAN?

Het zijn veel gehoorde vragen op onze polikliniek: moet mijn kind gescreend worden omdat ik ROW heb? Waarom is de screening van een kind niet hetzelfde als bij een volwassene?

Er is veel discussie tussen specialisten over de hele wereld wat de beste manier is om kinderen te screenen en te voorkomen dat ze complicaties van ROW ontwikkelen. In sommige landen worden baby's en kleine kinderen onder narcose gebracht om een scan van de borstkas te maken. Grotere kinderen blijven wakker maar moeten wel een infuus geprikt krijgen en lang stil liggen.

In Nederland streven we naar een veilige screeningsmethode voor kinderen die niet als traumatiserend ervaren wordt. In het St Antonius ziekenhuis betekent dit dat we een foto van de borstkas maken, een paar vragen stellen aan de kinderen en de ouders en de kinderen onderzoeken door onder andere de zuurstofspanning te meten. Dit houdt dat we in principe bij kinderen geen infusen prikken of scans maken tenzij hiervoor een indicatie is gevonden tijdens de screening. Het is belangrijk om de veiligheid van methoden te evalueren en kritisch te blijven. Daarom hebben we een onderzoek opgesteld om de veiligheid van onze eigen screeningsmethode te testen.

In de afgelopen 17 jaar hebben wij 436 kinderen van ROW-families gescreend op ROW. Hiervan hebben 175 kinderen ROW, 125 kinderen hebben mogelijk ROW en 136 kinderen hebben geen ROW. Van de kinderen met ROW hebben 75 uiteindelijk een scan van de borstkas gekregen omdat er een afwijking werd gezien op de foto van de borstkas en werden er 19 kinderen behandeld voor vaatafwijkingen.

De belangrijkste bevinding van dit onderzoek is dat géén van de kinderen die wij hebben gescreend complicaties heeft ondervonden van vaatafwijkingen in de longen. Dit betekent dat de screeningsmethode die wij gebruiken veilig wordt geacht. Wanneer deze kinderen volwassen zijn worden ze volgens de reguliere volwassen methode nogmaals gescreend met een echo van het hart, een foto van de borstkas, een bezoek aan de KNO-arts en een bezoek aan de longarts.

Hoewel wij jaarlijks veel nieuwe patiënten zien is er nog steeds een grote groep mensen met ROW in de familie die nog niet is gescreend. Deze mensen lopen mogelijk een onnodig risico op complicaties welke voorkomen kunnen worden. Het blijft daarom ons sterke advies om wanneer een eerstegraads familielid (ouders, broers of zussen) (on)bevestigde ROW heeft contact op te nemen met het ROW-Centrum van het St. Antonius Ziekenhuis voor screening op ROW.

Anna E. Hosman, MsC

7. Wist u dat

- U SWORO kunt helpen helpen?

Het St. Antonius Ziekenhuis is in een goede positie voor wetenschappelijk onderzoek, enerzijds door het grote aantal ROW-patiënten en anderzijds door de samenwerking met vooraanstaande laboratoria. Voor onderzoek is veel geld nodig. Daarom is de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Rendu Osler (SWORO) opgericht, met ons ziekenhuis als thuisbasis. SWORO entameert wetenschappelijk onderzoek en reserveert middelen hiertoe. Als u wilt bijdragen in de kosten ervan is dit mogelijk door donatie, lijfrente of nalatenschap. Uw gift is aftrekbaar van inkomsten- of vennootschapsbelasting. U kunt uw bijdrage overmaken naar ABN AMRO Mees Pierson te Amsterdam NL09ABNA024.89.78.543 ten name van Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Rendu Osler te Nieuwegein.

Meer informatie kunt u verkrijgen bij Dr. C.J.J. Westermann, St. Antonius Ziekenhuis, Longafdeling, Postbus 2500, 3430 EM Nieuwegein, tel. 030 - 609 24 28, e-mail

c.westermann@antoniuziekenhuis.nl

- ROW op Facebook is?

In Facebook staat ook een speciaal adres voor mensen met ROW die contact met Nederlandse en Belgische medepatiënten vragen. Het adres is <http://www.facebook.com/paaes/Rendu-Osler-Weber-Belai%C3%AB-Belai%20Nederland/23363395992224>

- Er patiënten- en huisartsenbrochures over ROW beschikbaar zijn?

De Hart&Vaatgroep heeft samen met artsen van het St. Antonius Ziekenhuis een patiëntenbrochure

over de ziekte van Rendu-Osler-Weber uitgegeven. Deze kunt u opvragen bij het secretariaat, tel. 088-1111600 of via www.hartenvaatgroep.nl/bestellen. Ook kunt u daar de Informatiebrochure over ROW voor huisartsen verkrijgen of downloaden. Nog veel artsen kennen de ziekte van ROW niet!

- U lotgenotencontact kunt aanvragen?

Als u ervaringen of gedachten wilt uitwisselen is het mogelijk een lotgenotencontact aan te vragen bij De Hart&Vaatgroep. Het bureau brengt u dan graag in contact met onze ROW-ervaringsdeskundige.

Redactie: Dr. C.J.J. Westermann (St. Antonius Ziekenhuis), M.L. Alaverdy-van der Knijff en R. Blom (leden van De Hart&Vaatgroep)

Verantwoording beeld: St. Antonius Ziekenhuis, Cor Koorneef, Ria Blom.

St. Antonius Ziekenhuis T: 030 - 609 2428, sein 384, E: row@antoniuziekenhuis.nl

De Hart&Vaatgroep T: 088 - 1111 600

E: info@hartenvaatgroep.nl, www.hartenvaatgroep.nl

