

PERSONAL HEALTH CARE



De prostaat, onmisbaar voor de voortplanting

De prostaat maakt deel uit van het mannelijke voortplantingsorgaan. Het is een klier. In normale toestand heeft de prostaat de vorm van een walnoot en is deze ongeveer net zo groot. Tot de jaren gaan tellen.

Net zoals andere klieren, zoals de speekselklier, maakt de prostaat vloeistof aan. In het geval van de prostaat, vloeistof waar de zaadcellen in zwemmen. Tijdens een orgasme trekt de prostaat samen. Bij een zaadlozing komt dit zaadvocht samen met de zaadcellen via de plasbuis naar buiten. Het zaadvocht is belangrijk voor de voortplanting, omdat het de zaadcellen beschermt en in leven houdt na een zaadlozing. Zonder een goed werkende prostaat is sprake van verminderde vruchtbaarheid.

Overgevoelig

De prostaat bevindt zich vlak achter de blaas en rondom het eerste deel van de plasbuis. Veel mannen van boven de 50 jaar krijgen last van een vergrote prostaat. Dit is in principe goedaardig. Het is normaal en hoort net als slechter zien en minder soepele spieren en gewrichten bij het ouder worden. Bij mannen boven de 40 jaar gaat het om zo'n 8% van de mannen, boven de 70 jaar gaat het om zes van de tien mannen en boven de 80 jaar heeft zelfs 90% hier last van. Prostaatvergroting is een onschuldige

kwaal, maar kan vervelend zijn omdat het zorgt voor klachten bij het plassen, zoals een moeilijk te bedwingen aandrang of moeite met plassen. De vergrote prostaat kan de urineafvoer belemmeren, omdat deze de plasbuis vernauwt, maar ook bijvoorbeeld omdat het spierweefsel van de blaashals en prostaat overgevoelig is. Hierdoor ontspannen de spieren zich onvoldoende tijdens het plassen. Vaak is er sprake van een combinatie van beide.

Zittend plassen

Een simpele oplossing voor mannen met plasproblemen is zittend te plassen. Bij het zitten ontspannen de bekkenbodemspieren zich beter. Je plast makkelijker en er blijft minder urine achter in de blaas. Dat laatste is weer belangrijk omdat je daarmee de kans op een blaasontsteking verkleint.

Zoals in zijn algemeenheid geldt qua het verlagen van gezondheidsrisico's, verkleint voldoende bewegen het risico op een vergrote prostaat. Omdat de prostaat deel uitmaakt van het mannelijke geslachtsorgaan, is er een laatste tip om de prostaat in conditie te houden. Regelmatige seks is goed voor de prostaat en voor je algehele conditie.

EEN GROTERE PROSTAAT HOORT NET ALS SLECHTER ZIEN BIJ HET OUDER WORDEN

SYMPTOMEN VERGROTE PROSTAAT

De klachten kunnen per persoon verschillen. Zo kunt u last hebben van:

- veel plassen en vaak plassen met minder drang en weinig urine per keer
- urinestraal is minder krachtig en wordt soms onderbroken (persen versterkt de straal niet)
- niet goed kunnen beginnen met plassen
- meer aandrang en steeds weer moeten plassen
- nadruppelen en ongewenst urineverlies
- nachtelijk plassen
- een branderig gevoel bij het plassen
- het gevoel hebben dat de blaas niet leeg is



Vergrote prostaat? Blijf er niet mee doorlopen

Erg vaak, moeilijk en onvolledig plassen is een veelvoorkomend ongemak voor mannen van 50 jaar en ouder. Het is extra vervelend als je 's nachts vaker je bed uit moet voor een bezoek aan de wc, ook je partner kan hier last van ervaren. Een groot aantal mannen van 50 jaar en ouder heeft er mee te maken. De boosdoener is vaak een goedaardige prostaatvergroting.

Aandoeningen aan de prostaat kunnen plasklachten veroorzaken. Naarmate de leeftijd vordert, wordt de prostaat geleidelijk groter. Een heel normaal proces. Vanaf je 50ste kan dat tot klachten bij het plassen leiden.

Meer aandrang

Een op de twee mannen van 50 jaar en ouder heeft last van een vergrote prostaat. Dit is een goedaardige aandoening die bij het ouder worden hoort en wordt veroorzaakt door een verandering van de hormonale huishouding. Niets ernstigs dus, ware het niet dat er na verloop van tijd klachten kunnen ontstaan bij het plassen. De prostaat groeit niet alleen naar buiten, maar sluit door het groter worden ook nauwer om de plasbuis. De blaaspier moet zich dus harder inspannen om de urine langs de vernauwde plasbuis naar buiten te persen. De problemen uiten zich in vaak plassen, of juist in moeilijker plassen. De klachten verschillen van persoon tot persoon. Vaak is sprake van meer aandrang, waardoor je steeds weer opnieuw naar de wc moet. De kracht van je urinestraal neemt af en je plast



BIJ PLASKLACHTEN KUNNEN GENEESMIDDELEN OP BASIS VAN PLANTENEXTRACTEN EEN UITKOMST BIEDEN

maar een kleine hoeveelheid per keer, terwijl je het gevoel hebt dat de blaas nog niet leeg is. Een ander ongemak is dat je nadruppelt en last kunt hebben van ongewenst urineverlies.

Praat erover

Klachten met plassen op hogere leeftijd duidt in de meeste gevallen op een prostaatvergroting. Het percentage mannen met een vergrote prostaat neemt toe met het stijgen der leeftijd. Bij mannen tussen de 50 en 60 jaar heeft minder dan de helft problemen, voorbij de 80 jaar loopt dit op tot negen van de tien mannen. Een vergrote prostaat hoeft niet altijd tot klachten te leiden. Het is belangrijk dat je bij klachten naar de huisarts of uroloog gaat om de oorzaak van de plasklachten te laten onderzoeken. Bij milde klachten is een behandeling vaak niet nodig en kunnen geneesmiddelen op basis van plantenextracten een uitkomst bieden. Zodat je de problemen op natuurlijke wijze weet te verminderen. Als dat niet helpt, kan een operatie in zicht komen.

Een vergrote prostaat is over het algemeen niet gevaarlijk, maar je moet de klachten zeker niet negeren. Als je niet goed kunt plassen, blijft urine achter in de blaas. Dit kan leiden tot blaasontsteking en als u niet oppast zelfs tot last van de nieren. Prostaatklachten zitten helaas vaak nog in de taboesfeer, waardoor mannen vaak te lang doorlopen als ze problemen bij het plassen hebben. Vaak blijven mannen lang rondlopen voordat ze aankloppen bij de huisarts of uroloog. Een typisch misverstand is dat de plasklachten bij de leeftijd horen, terwijl een behandeling mogelijk is. Zo is er het natuurlijke geneesmiddel A.Vogel ProstaforceMed met een hoge dosering van extracten van de zaagbladpalmvrucht. Dit extract vermindert diverse plasproblemen als gevolg van prostaatvergroting.

Regelmatig bewegen

Een gezonde leefstijl is belangrijk, dat geldt ook als je het ongemak hebt van een prostaatvergroting. Mannen die regelmatig bewegen, hebben minder kans op een vergrote prostaat en een verminderd risico op klachten aan de urinewegen, blijkt uit Amerikaans onderzoek. Dat hoeft niet heel wild, in de sportschool. Je kunt ook gewoon een stevige wandeltocht maken, een rondje joggen of lekker gaan zwemmen. Zeker als je een zittend beroep hebt of een paar kilo'tjes te zwaar bent, is het goed om dagelijks minimaal een half uur gematigd intensief te bewe-

gen. Genoeg beweging is altijd goed, niet alleen goed om prostaatklachten te voorkomen of te verminderen. Het is een win-win-win. Het fijne is dat bewegen niet alleen de gezondheid van je prostaat verbetert, waardoor je minder vaak 's nachts uit bed moet om te plassen. En een goede nachtrust vermindert weer de stress, waardoor je je fitter voelt.

Natuurlijke oplossing

A.Vogel biedt een traditioneel kruidengeneesmiddel op basis van Sabal serrulata (zaagbladpalm) dat helpt bij het verminderen van plasklachten als gevolg van een vastgestelde goedaardige prostaatvergroting. Lees voor gebruik de bijsluiter. De toepassing is uitsluitend gebaseerd op traditioneel gebruik.

Veel of vaak plassen? 's Nachts regelmatig eruit? Met de A.Vogel prostaattest komt je in 8 vragen erachter hoe het gaat met je prostaat. Ruim 130.000 mannen gingen je voor! De prostaattest is gebaseerd op de International Prostaat Symptoom Score.

KOAG/KAG 11-0224-251.



Scan hier en doe gelijk de prostaattest.



‘Als je een zeldzame ziekte hebt, is het zoeken naar erkenning

Maja Licher heeft de zeldzame botziekte XLH, net als haar vader en haar zoon. Met de XLH Vereniging Nederland hoopt ze het begrip en de erkenning voor zeldzame ziekten als XLH te vergroten en wetenschappelijk onderzoek naar XLH bevorderen.



‘Maja Licher: Erkennen en herkennen is de gemene deler bij zeldzame ziekte. Dat mis je vaak bij je behandelaren, maar ook bij je omgeving. Je doet of je vrolijk bent, maar dat is ook het masker om de pijn en vermoeidheid te verbloemen. Dat zijn

gevolgen van de aandoening die voor anderen moeilijk zijn te begrijpen.’ Het onbegrip en de onwetendheid heeft grote impact op psychosociaal gebied. ‘Doordat je niet altijd het gevoel hebt dat je wordt begrepen, durf je daar niet voor uit te komen. Je

moet jezelf overwinnen om eerlijk te praten over de problematiek waarmee je te maken hebt.’

Zeldzame erfelijke ziekte

Het duurde lang voordat Maja een diagnose had. Voornaamste reden: de onbekendheid. Evenmin was bekend dat de ziekte erfelijk is. Na de geboorte werd al snel duidelijk dat hij dezelfde problemen had. ‘Dat was een moeilijke periode. Je zadelt je kind op met een aandoening waar je zelf ook last van hebt.’ In eerste instantie volgde de diagnose hypofosfatemische rachtitis. Pas toen Maja bij toeval terecht kwam bij het botcentrum van het Erasmus MC bleek dat ze XLH had. Ze besloot met een aantal lotgenoten de XLH Vereniging Nederland op te richten. XLH is een is een zeldzame erfelijke botziekte, die wordt veroorzaakt door een afwijking in het X-chromosoom. Het is erfelijk, maar kan ook spontaan ontstaan. Mensen met de aandoening zijn klein, hebben kromme benen en hebben

vaak klachten, onder andere aan het gehoor en het gebit. ‘Naast de beperkte motoriek zijn het vooral de vermoeidheid en de heftige pijn, die ervoor zorgen dat je veel niet meer kan doen.’ De behandeling voor XLH bestaat uit actieve vitamine D en een fosfaatdrank. ‘Die is heel smerig.’ De XLH-patiëntenvereniging bestaat pas drie jaar, met dank aan het Erasmus MC. ‘Samen kunnen we meer erkenning en herkenning bewerkstelligen.’

Langdurige fysiotherapie

Vaak is het vechten voor een vergoeding van specifieke behandelingen of ondersteuning. ‘Daar proberen we aandacht voor te krijgen. Je wisselt met elkaar uit waar je tegenaan loopt. We steunen elkaar als je een voorziening nodig hebt. Niet iedereen kan gebruikmaken van het OV. Dan ben je afhankelijk van een invalidenparkeerkaart.’ Een zeldzame aandoening, zoals XLH, staat niet bij de lijst waarvoor je langdurige fysiotherapie krijgt. En het gebit van iemand met XLH is anders, wat zorgt voor allerlei problemen die niets te maken hebben met goede of slechte mondzorg. We zetten ons in voor lotgenoten en de mensen die nog niet de juiste behandeling krijgen. Het is een eyeopener voor patiënten met een zeldzame ziekte als ze eindelijk terechtkomen bij een expertisecentrum, kan ik uit eigen ervaring vertellen.’

‘JE DOET OF JE VROLIJK BENT OM DE PIJN EN VERMOEIDHEID TE VERBLOEMEN’

Appels en peren vergelijken

Er zijn duizenden heel verschillende, ernstige zeldzame aandoeningen. Hoe kan voor al deze patiënten toch een effectieve behandeling worden ontwikkeld?

De 7.000 zeldzame aandoeningen zijn gezamenlijk helemaal niet zeldzaam, want ze treffen 1 miljoen Nederlanders en drukken zo een stempel op de volksgezondheid. Een extra reden om veel meer te investeren onderzoek en zorg! Dat is eenvoudiger gezegd dan gedaan aangezien de aandoeningen heel verschillend zijn: er zijn zeldzame huidziekten, spierziekten, hersenaandoeningen, vormen van kanker, verstandelijke syndromen, infectieziekten, etc.

Appels en peren hebben, ondanks enkele verschillen, veel kenmerken gemeen. Vanuit dat idee kunnen ook

zeldzame aandoeningen worden benaderd. De belangrijkste overeenkomst is natuurlijk de zeldzaamheid. Dat ‘probleem’ vraagt om internationale samenwerking. Europa heeft dat ingezien en opgeroepen nationale expertisecentra voor zeldzame aandoeningen aan te wijzen. Hun samenwerking wordt vervolgens door Europa gefinancierd. Inmiddels heeft de minister van VWS zo’n 300 expertisecentra erkend. Een prachtig resultaat! Een andere essentiële Europese oproep wordt echter genegeerd: er is geen nationaal plan voor de aanpak van allerlei knelpunten in de zorg en het medicijnbeleid. Patiënten staan alleen nog in de politieke belangstelling als er ophef is over een extreem duur medicijn. Een ander kenmerk van veel zeldzame aandoeningen betreft namelijk de hoge behandelkosten. Dat omvat niet alleen medicatie, ook de ziekenhuiszorg. Het is prijzenswaardig dat farmaceutische bedrijven steeds vaker medicijnen ontwikkelen voor zeldzame aandoeningen, maar de onderhandelingen door de minister van VWS over een lagere prijs zijn al enkele keren mislukt. De patiënt is



de dupe! Volgens de minister komt anders andere zorg in de knel ‘minder handen aan het bed’, terwijl fabrikanten vinden dat hun medicijnen juist zorgen voor ‘minder bedden’. Hoe dan ook, voorkomen moet worden dat men niet langer wil investeren in zeldzame aandoeningen. Of een duur medicijn altijd andere kosten bespaart, is niet de kernvraag. Iedereen zegt het belang

van de patiënt op het oog te hebben, maar de eigen belangen die dit mooie voornemen in de weg staan, blijven onbesproken. Zowel nationaal als internationaal is daarover een eerlijk gesprek nodig en de wil om als overheid, zorgpartijen én industrie zodanig samen te werken dat het belang van de patiënt daadwerkelijk een gezamenlijk belang wordt!

Zeldzame botziekte XLH kent scala aan klachten

Een zeldzame ziekte kan moeilijk te herkennen zijn door artsen. Ook bij de erfelijke ziekte XLH, waarbij sprake is van een te lage fosfaatwaarde in het bloed – met soms ernstige gevolgen – kan het lang duren voor de juiste diagnose wordt gesteld.

XLH staat voor X-gebonden hypofosfatemie. Het is een zeldzame erfelijke bot- en stofwisselingsziekte, waarbij er sprake is van een te lage fosfaatwaarde in het bloed. De schatting is dat XLH in Nederland bij ongeveer één op de 20.000 personen voorkomt. Voor de groei en stevigheid van bot is fosfaat nodig. Bij XLH is er te weinig fosfaat in het bloed, doordat er teveel fosfaat wordt uitgeplast.

Dr. Evert van Velsen werkt als internist-endocrinoloog bij Erasmus MC, een van de drie XLH expertisecentra in Nederland. Hij legt uit welke tekenen op XLH zouden kunnen wijzen. 'Een eerste teken is vaak dat de groei en motoriek bij een kind achterblijven, zegt hij. 'Ook kan de schedel een afwijkende vorm aannemen, omdat de naden tussen één of meer schedelplaten te vroeg sluiten. Jonge kinderen krijgen vaak O-benen en kunnen waggelend lopen. Kinderen klagen daarnaast vaak over bot- of spierpijn. Andere klachten die op XLH kunnen wijzen, zijn gehoorproblemen en problemen met het gebit.'

Progressief verloop

Omdat de aandoening zo zeldzaam is, én de symptomen in ernst kunnen variëren, duurt het soms lang voordat de definitieve diagnose wordt gesteld; een probleem, want XLH kent een progressief verloop, dus een vroegtijdige herkenning is essentieel. Dan kan immers snel met de behandeling – in eerste instantie door het meermaals per dag innemen van een fosfaatdrankje en het slikken van actief vitamine D tabletten – worden gestart. 'Omdat XLH een scala aan verschillende klachten kent, zijn er ook meerdere specialisten bij betrokken', vervolgt Dr. van Velsen. 'Om hen meer kennis te laten krijgen over XLH geven we nascholingen door het hele land over fosfaatproblemen, waarbij ook XLH aan bod komt. Daarnaast doen we dit ook in het onderwijs voor internisten in opleiding en komt het aan bod in de geneeskunde-opleiding.'



3 generaties XLH patiënten.

ONDERZOEKEN HEBBEN AANGETOOND DAT DE LEVENSKWALITEIT VAN PATIËNTEN IN VEEL GEVALLEN VERMINDERD IS

Psychische effect

Een snelle herkenning van de ziekte is ook belangrijk omdat onderzoeken hebben aangetoond dat de levenskwaliteit van patiënten in veel gevallen verminderd is. 'Dat is zowel op lichamelijk als geestelijk vlak. Patiënten kunnen onder andere lichamelijke pijn, spierzwakte en stijfheid ervaren. Daarnaast zijn patiënten vaak zeer vermoeid. Volwassenen kunnen in de loop van de tijd artrose – slijtage – en verkalkingen van de spieraanhechtingen ontwikkelen. Het psychische effect kan ook groot zijn. Als kinderen met XLH

achterblijven in groei of niet mee kunnen doen met gym of spelletjes worden ze misschien gepest of kunnen in een isolement raken. En die vermoeidheid is vaak enorm ingrijpend. Wij verwijzen patiënten soms ook door naar een psycholoog.' Van Velsen benadrukt bovendien het belang van de patiëntenverenigingen, in dit geval xlh-vereniging.nl. Hier vinden patiënten steun, begrip en herkenning.

Wat het hebben van een zeldzame ziekte per definitie extra zwaar maakt, is het vechten voor aandacht, én de hoge medische kosten die dit soms met zich mee kan brengen. 'Wij zien bijvoorbeeld dat veel XLH-patiënten baat hebben bij fysiotherapie, maar dat lang niet altijd alle benodigde behandelingen worden vergoed', aldus Dr. van Velsen.

Met succes worden regelmatig stappen gemaakt in het vereenvoudigen van criteria voor de inzet van behandelingen. Hierdoor kunnen meer patiënten met XLH voor een behandeling in aanmerking komen.

LEVEN MET XLH: 'ALLES IS EEN UITDAGING'

Patiënten met de zeldzame erfelijke aandoening X-gebonden hypofosfatemie (XLH) ervaren vaak dat artsen en mensen in hun omgeving onbekend zijn met hun ziektebeeld. Dit kan leiden tot vertraging in de diagnose en onbegrip in het dagelijks leven. De 34-jarige Lydia Blankert* vertelt tegen welke uitdagingen zij aanloopt in haar leven met XLH.

Lydia had in haar eerste levensjaren al symptomen van XLH. Mede doordat er bij haar sprake is van een spontane mutatie, was het een lange zoektocht om tot de juiste diagnose te komen.

Lydia voelde zich als kind vaak anders dan haar leeftijdgenootjes. 'Ik was bijvoorbeeld kleiner dan mijn leeftijdsgenoten en kon niet overal aan meedoen omdat ik snel vermoeid was en vaak pijn had.'

Onbegrip

'Omdat XLH zo onbekend is ervaarde ik vaak onbegrip. Ik ben als kind weleens doorverwezen naar een kinderpsycholoog, omdat artsen dachten dat mijn klachten in mijn hoofd zaten. Later bleek dat ze gewoon bij het ziektebeeld hoorden.' Gelukkig heeft Lydia als volwassene voor veel problemen een oplossing gevonden. 'Door de pijn in mijn knieën en benen kan ik niet goed fietsen. Daarvoor gebruik ik nu een scootmobiel. Als ik veel moet lopen, zoals tijdens een dagje uit, gebruik ik een rolstoel.'

Lotgenotencontact

'In 2021 is in Nederland een patiëntenvereniging opgericht voor mensen met XLH. Ik herinner mij nog goed de eerste patiëntendag waar ik heen ging. Ik had nog nooit zoveel mensen met XLH bij elkaar gezien. Mensen die eruitzien zoals ik, met wat kromme benen of wat kleiner. Zij begrijpen precies wat je bedoelt als je pijn hebt of je vermoeid voelt. Daarnaast doe je in het contact met lotgenoten nieuwe informatie op en leer je hoe andere mensen dingen aanpakken. Heel waardevol.'

** Lydia Blankert is niet de echte naam van de geïnterviewde. Omwille van de privacy is in dit artikel een fictieve naam gebruikt.*



**Meer informatie?
Scan de QR-code.**

Eindelijk een voedingssupplement dat wel werkt

Meer energie om te bewegen, goed voor botten en kraakbeen en het immuunsysteem. Het zijn enkele positieve effecten van Amino Alliance®, het voedingssupplement met Vitamine-C en verschillende aminozuren.

De drijvende kracht achter het supplement is Hollywood-veteraan Diederik van Nederveen die dit in 2009 samen met zijn oom Em. Prof. Dr. Arne van der Gen ontwikkelde. Het product is drie jaar in Nederland op de markt en regelmatig op televisie te zien. Dagleijks is een helpdesk van 9.00-17.00 uur bereikbaar om gebruikers te begeleiden en vragen te beantwoorden. Op het supplement wordt een 'niet goed, geld terug'-garantie gegeven.

Amino Alliance® activeert je natuurlijke energie. Het helpt het immuunsysteem. Het is goed voor botten en kraakbeen en stimuleert de vorming van collageen, dat zorgt voor stevigheid en elasticiteit van je huid, verder speelt het een belangrijke rol voor de concentratie en het functioneren van het zenuwstelsel.



AMINO ALLIANCE® ACTIVEERT JE NATUURLIJKE ENERGIE

Hollywood-carrière

Diederik van Nederveen heeft een succesvolle carrière in de VS achter de rug. In zijn tijd als Hollywood-acteur was het belangrijk om er goed uit te zien en fit en in vorm te blijven. Naast aandacht voor gezonde voeding

begon hij een eigen speurtocht naar supplementen. 'Ik wilde iets dat me hielp om fit en in vorm te blijven. In de gym heb ik Arnold Schwarzenegger gevraagd of hij een tip had voor een supplement. Arnold antwoordde dat hij niks was tegengekomen dat werkte en waar een wetenschapper zijn naam aan verbonden heeft. Dus ben ik zelf op onderzoek uitgegaan. Het fijne van acteur zijn is dat je ook heel veel tijd overhoudt voor andere dingen.'

Wetenschappelijke basis

De Hollywood-acteur ging te rade bij zijn oom, chemicus en emeritus Prof. Dr. Arne van der Gen. 'Hij ging op zoek naar de verschillende effecten van essentiële en semi-essentiële aminozuren, waaronder arginine. Samen ontwikkelden ze een voedingssupplement dat later werd aangevuld met een speciale vorm van Vitamine-C. Hij ging het eerst voor zichzelf gebruiken en gaf het weg aan bevriende acteurs. Het supplement was zo succesvol, dat er steeds meer vraag naar was. Sinds Amino Alliance® in 2009 in de Verenigde Staten is gelanceerd, is de vraag geëxplodeerd. Daar is het een doorslaggevend succes met veel tevreden gebruikers. Sinds drie jaar is Amino Alliance® ook te koop in Nederland. Het is een voedingssupplement dat koosjer, halal en veganistisch is en vooral ook zo zuiver mogelijk wordt

geproduceerd dus het is niet genetisch gemanipuleerd.

Concentratievermogen

Het supplement is goed voor het concentratievermogen. Calcium ascorbaat speelt een belangrijke rol voor het functioneren van het zenuwstelsel. Het is gunstig voor de bloedvaten en voor soepele en elastische aderen. Ook verschillende artsen in Nederland bevelen Amino Alliance® aan.

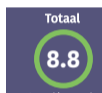
KIJKTIP!

Amino Alliance is te zien in Nederland Ontdekt, het programma op RTL 4 op zondagmiddag van 16.30-17.00 uur, waar Diederik van Nederveen de laatste tien minuten in Health Class uitleg geeft over het product en gezondheidstips geeft. Ook is hij regelmatig te zien op zondagmorgen bij Businessclass.

Klantervaringen zijn te lezen op www.nederlandreview.nl



Echte gebruikers geven op Nederlandreview.nl het volgende cijfer:



Scan de QR-code en ontdek de gezondheidsvoordelen van Amino Alliance®. Bestel online, zonder verzendkosten. www.amino-alliance.nl

Tien jaar wachten op de diagnose: je hebt een zeldzame kanker

Mieke de Leeuw heeft een agressieve vorm van huidlymfoom, een zeldzaam kankertype. Het duurde tien jaar voordat eindelijk de juiste diagnose werd gesteld, in 2018. Te laat, maar toch een opluchting.

'Ik heb tien jaar bij dermatologen gelopen. Ik kreeg de hele tijd te horen: probeer dit zelf eens. Ik heb echt alles geprobeerd.' Uiteindelijk belandde ze bij het Radboud UMC, waar drie maanden onderzoek nodig was voor de verlossende diagnose. Toen ze werd gebeld zat ze in Maastricht op het terras. 'Mijn dermatoloog zei: je hebt het slechte broertje te pakken. De pech van zeldzame kankers is dat je vaak te laat bent als de diagnose wordt gesteld. Een patholoog in de VS vergeleek het met een puzzel van 2000 stukjes, waarbij je niet weet wat het moet worden.'

Foutje in het DNA

'Huidlymfoom start met een foutje in



Mieke de Leeuw

'TOEN IK DE DIAGNOSE KREEG, WAS ER NERGENS INFORMATIE TE VINDEN OVER HUIDLYMFOOM'

het DNA, waardoor witte bloedcellen zich op een verkeerde manier gaan vermenigvuldigen. De kwaadaardige cellen in het bloed gaan overal heen

naar en maken daar de huid kapot,' legt De Leeuw in leken taal uit. In 60% van de gevallen gaat het om mycosis fungoides (MF), een langzaam groeiende variant. Zelf heeft ze de pech dat het in haar geval om het Sézary syndroom gaat, de meest agressieve vorm. 'Vanaf het begin kreeg ik chemopillen en prednison. Dat ging tot 2022 goed en daarna brak de ziekte door alles heen en kreeg ik de ene na de andere infectie.' Onlangs kreeg

ze vanuit het Leiden UMC te horen gekregen dat ze in aanmerking komt voor een allogenestamceltransplantatie. Ze vertelt dat er wereldwijd lijsten zijn van mogelijke donoren. 'Het is fantastisch dat mensen dat belangeloos doen.'

Constant jeuk

'Je kijkt steeds: wat kan ik nog wel? De kanker die ik heb, draag ik als een jas, 80% van mijn huid is rood.' De Leeuw was directeur van een VMBO. De vergaderingen waren verschrikkelijk. 'Als je constant jeuk hebt, is het moeilijk om stil te zitten. Ik ben er iedere dag mee bezig, moet constant pillen slikken en moet elke week uren naar het ziekenhuis voor lichttherapie.' Toen ze de diagnose kreeg, was er nergens informatie te vinden over huidlymfoom. 'Het was meteen mijn missie dat er een plek kwam waar iemand die het nieuws te horen krijgt terecht kan. Het helpt om daar mee bezig te zijn en me nuttig te maken voor mensen die na mij komen.' Ze vertelt hoe ze de afgelopen twee jaar steeds meer met haar kinderen is gaan praten. 'Die vonden het ingewikkeld. Ik deelde te weinig, ze hebben een eigen gezin. Mijn dochter heeft in 2022 op de patiëntendag verteld wat het voor gezinsleden betekent.'

Diagnose en behandeling van het zeldzame huidlymfoom CTCL

Cutaan T-cel lymfoom (CTCL) is een zeldzame vorm van huidkanker. Omdat de aandoening zo weinig voorkomt en de klachten lijken op die van andere huid-aandoeningen, kan het vele jaren duren voordat de definitieve diagnose gesteld wordt.

In Nederland heeft ongeveer 1 op de 100.000 mensen een vorm van huidlymfoom. Ongeveer 80 procent daarvan heeft Cutaan T-cel lymfoom (CTCL), de overige 20 procent heeft Cutaan B-cel lymfoom. Bij CTCL veranderen sommige witte bloedcellen die met name in de huid voorkomen in kankercellen die zichtbaar zijn als huidafwijking. 'Jaarlijks worden er in Nederland 'iets meer dan 100 diagnoses van Cutaan T-cel lymfoom gesteld', legt dermatoloog Dr. Koen Quint uit. Hij werkt als stafid in het Leids Universitair Medisch Centrum, het landelijk referentiecentrum voor patiënten met huidlymfomen. 'Cutaan T-cel lymfoom kent ook weer verschillende vormen, waarvan mycosis fungoides (MF) de meest voorkomende is. De eerste symptomen van mycosis fungoides zijn vaak een soort schilferende huidafwijkingen die vooral in het zwembroekgebied zitten. Naarmate de ziekte vordert, breidt dat zich uit naar meerdere plekken over het gehele lichaam en worden de huidafwijkingen dikker. Er kunnen zelfs grote tumoren op de huid ontstaan. Die kunnen problemen gaan geven, maar gelukkig komt lang niet iedereen in dat stadium.'

Tikkende tijdbom

Het hoeft dus niet per se slecht af te lopen als je Cutaan T-cel lymfoom hebt. Dr. Quint ziet patiënten die al meer dan 20 jaar op de poli huidziekten komen. 'Zij zitten nog steeds in het stabiele vroege stadium. Maar er zijn ook patiënten die een agressieve vorm hebben en



DE EERSTE SYMPTOMEN ZIJN VAAK SCHILFERENDE HUIDAFWIJINGEN DIE VOORAL IN HET ZWEMBROEKGEBIED ZITEN

richting een allogene stamceltransplantatie gaan, of zelfs komen te overlijden. We drukken patiënten in dat eerdere, vroege stadium op het hart om heel erg op symptomen als koorts, nachtzweeten en afvallen te letten; dat kan erop duiden dat de ziekte evolueert en bijvoorbeeld in bloed of de lymfeklieren te detecteren is.'

Ook als de ziekte niet evolueert, kan Cutaan T-cel lymfoom een grote impact hebben op het leven van de patiënt. 'Er kan schaamte zijn omdat de huid is aangedaan, maar de patiënt kan ook angst ervaren; hij weet immers niet hoe de ziekte zich gaat ontwikkelen en kan zich een tikkende tijdbom voelen. Als er behoefte aan is, kunnen we een medisch psycholoog inschakelen. We houden dat goed in de gaten.'

Moeilijk te herkennen

Het duurt vaak lang voordat de definitieve diagnose Cutaan T-cel lymfoom wordt gesteld. Niet alleen kunnen de verschillende symptomen lijken op symptomen van andere huidaandoeningen, maar als een patiënt zich meldt bij de huisarts, heeft die waarschijnlijk nog nooit van de ziekte gehoord. 'De patiënt komt vervolgens bij een dermatoloog in

zijn of haar eigen regio terecht. Omdat de ziekte zo zeldzaam is, is er een grote kans dat de dermatoloog het ook niet zal herkennen en het zal gaan behandelen als een andere huidaandoening, zoals eczeem of psoriasis. Pas als er een huidmonstertje wordt genomen, gaat het balletje rollen. En zelfs als dat monster wordt genomen, is het fijn als de patholoog weet in welke richting hij moet zoeken, want ook onder een microscoop kan het lastig zijn om de atypische cellen, dus de kankercellen, te herkennen tussen alle andere ontstekingscellen die daar zitten. Er zijn wel moleculaire markers of immunohistochemische markers beschikbaar die helpen de kankercellen te herkennen, maar dan ga je op een heel andere manier naar het weefsel kijken en dat wordt niet standaard gedaan.'

Onderdrukken van symptomen

Hoe de ziekte behandeld wordt, is afhankelijk van het type CTCL en het stadium waarin het zich bevindt. In het beginstadium is een sterke corticosteroidencreme vaak voldoende, of chloormethinegel. 'In een later stadium, als de hele huid is aangedaan maar het wel oppervlakkige huidafwijkingen betreft, kan behandeling met UV-licht helpen. Als je nog verder gaat kijken, kan chemotherapie, en dan meestal de minder invasieve immunotherapie, een mogelijkheid zijn. Als men een tumor op de huid heeft, kan die met radiotherapie – dus bestraling – worden weggehaald. Helaas zijn alle mogelijke behandelingen, behalve de zeer ingrijpende stamceltherapie, gericht op symptoomonderdrukking. Het goed volgen van de behandeling kan bijdragen aan het onderdrukken van de symptomen en

daarmee de kwaliteit van leven vergroten doordat de patiënt bijvoorbeeld minder jeuk heeft', aldus Quint.

Cutaan T-cel lymfoom kent een multidisciplinaire aanpak, dat wil zeggen dat er meerdere specialismen bij betrokken zijn. Als er een biopsie, dat huidmonstertje, wordt genomen, kijkt de dermatoloog samen met de patholoog onder de microscoop naar de cellen. 'Zo kunnen we vaststellen of het een huidlymfoom is, en zo ja, welke variant', zegt Quint. 'Soms wordt er ook een PET-CT-scan gemaakt, om te zien in welk stadium het is. Als het in een verder stadium is, gaan we overleggen met de hematoloog – die gespecialiseerd is in het bloed – en de radiotherapeut. Wij begrijpen dat het overweldigend kan zijn voor een patiënt, vooral omdat CTCL zo zeldzaam is. We hebben per type CTCL een patiëntenfolder, waar veel informatie in staat. Daarnaast kunnen we tijdens telefonische consulten eventuele vragen die er nog zijn, wegnemen en wordt er aan de eerste controle in het LUMC een zogenaamd lastmeter gesprek' met een verpleegkundige gevoerd om de ziektelast van de patiënt te bepalen en tijdig te kunnen ingrijpen wanneer deze last voor patiënt ondraaglijk is. Ook is er inmiddels een patiëntenvereniging voor mensen met CTCL, genaamd Stichting Huidlymfoom.'

Kyowa KIRIN



Meer informatie?
Scan de QRcode.



Dermatoloog Dr. Koen Quint

Een betere volksgezondheid begint bij preventie

Voorkomen is beter dan genezen. Dit gezegde geldt ook voor de zorg. Gezondheidspreventie is er in allerlei vormen: van vaccinaties en bevolkingsonderzoeken tot aandacht voor een gezonde(re) levensstijl.

Halverwege de negentiende eeuw was de Theems bij Londen zo vervuild dat werd gesproken van "The Great Stink". Naar aanleiding hiervan werd besloten tot de bouw van een groot riolerings-systeem. Eind negentiende eeuw had Londen de beste riolering ter wereld. De levensverwachting was aanzienlijk hoger in vergelijking tot andere steden, en sinds de aanleg gestegen van 38 naar 44 jaar (bron: NTVG). Een eeuw later, in december 1952, ging Londen gebukt onder een nieuwe gezondheidsramp, "The Great Smog", een deken van luchtvervuiling van steenkool en fabrieken. Zo'n 100.000 Londenaren werden ziek, 4000 overleden. Het was de eerste aanzet voor aandacht voor een betere luchtkwaliteit.

Bescherming

Het zijn twee voorbeelden van hoe preventie bijdraagt aan een betere algemene gezondheid. Naast kennis over gezondheidsrisico's en gerichte preventie, zoals het bevorderen van een gezonde levensstijl – denk aan de campagne 'Samen op weg naar een Rookvrije Generatie' – ligt de focus op medische preventie. Deze is onder te verdelen in drie pijlers: (vroeg)diagnose, geneesmiddelen en vaccins. Voor-



MEDISCHE PREVENTIE IS ONDER TE VERDELEN IN DIAGNOSE, GENEESMIDDELEN EN VACCINS

beelden van de eerste is een test om vroegtijdig nierschade op te sporen, maar ook de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en darmkanker. In Nederland heeft ruim de helft van de mensen minstens één chronische ziekte (bron: Nivel). Verontrustend is dat cijfer niet. We leven langer, en dat komt met gebreken, zoals hartziekte of hoge bloeddruk, maar ook slijtage aan de gewrichten. De medicatie wordt steeds beter, waardoor je vaak prima kunt leven met een chronische aandoening. Als patiënt heb je daar deels zelf invloed op. Een gezonde leefstijl helpt bij het verbeteren van de effectiviteit van een geneesmiddel.

Infectieziekten

In de ogen van de Wereldgezondheids-

organisatie (WHO) is vaccineren de beste investering in gezondheid die je kunt kopen voor geld. Het beschermt je tegen infectieziekten, zoals het RS-virus, kinkhoest, of HPV. In Nederland omvat het Rijksvaccinatieprogramma bescherming tegen 13 ernstige infectieziekten. Onlangs deelde RIVM haar zorgen over het dalen van de vaccinatiëgraad onder kinderen. Als de vaccinatiëgraad onder de 95% daalt, vergroot dat de kans op een ziekte-uitbraak. Een voorbeeld is mazelen, waarvan het aantal ziektegevallen in Europa afgelopen jaar is verdertigvoudigd ten opzichte van 2022. Een van de hypothesen hierachter is een andere houding tegenover vaccinaties in de nasleep van covidpandemie. Daar zit een moeilijk dilemma, zoals ook bleek in de coronatijd: we zijn erg gehecht aan onze individuele vrijheid. In de coronacrisis kwam het spanningsveld tussen het collectieve belang en vrijheid opeens onder het vergrootglas te liggen. Waar het evenwicht ligt, is een vraag die in onze democratische rechtsstaat afhangt van het standpunt dat iemand inneemt.

AAN HET WOORD

ANITA KOOPS,
EXPERT SOCIALE VEILIGHEID
ARBO UNIE

Wat zijn de randvoorwaarden voor een positief werkklimaat?

'Zet drie mensen bij mekaar en je hebt af en toe gedoe. Dat geeft niks, als je maar manieren hebt om het gedoe op te lossen zonder dat je mensen beschadigt. Als organisatie heb je de plicht om zorg te dragen voor omgangsvormen die passend zijn bij het doel. Je hebt een zorgplicht naar je medewerkers. Het is te makkelijk om tegen je medewerkers te zeggen: bedenk zelf maar hoe je met elkaar omgaat. Je kunt gedoe neutraliseren als je snel reageert bij irritatie of grensoverschrijdend gedrag. De leiding heeft daar een belangrijke rol in. Ik leer hen én hun medewerkers om te zeggen: ik vind dit ontzettend vervelend en weet even niet zo goed hoe ik hierop moet reageren. Ik kom hier later op terug. Dan blijft het nog iets dat je met een gesprek kunt oplossen.'

Wat moet je vermijden?

'Dat je het slachtoffer of de dader als schuldige aanwijst, "blaming & shaming". Dat zie je heel veel. Onveilig gedrag van iemand hoger in de hiërarchie is zo pijnlijk, dat mensen de neiging hebben om het slachtoffer de schuld te geven. Om te zeggen: het is ook een beetje een bijzondere vrouw. Dat is makkelijk, want dan kun je het van je afhouden: dat gaat mij niet overkomen. Je moet "ontschuldigen". Als je op zoek gaat naar de schuldige, reduceer je het gedrag tot slachtoffer en dader. Ik noem dat door een rietje naar sociale veiligheid kijken. Een incident is het topje van de ijsberg.'

IN SAMENWERKING MET ARBO UNIE

Een sociaal veilige werkomgeving leidt tot minder verzuim

Het hebben van een sociaal veilige werkplek is een belangrijke basisbehoefte en daarmee een voorwaarde voor werkplezier en mentale werkgezondheid. Je voorkomt er verzuim mee.

Sociale veiligheid op de werkvloer is een hot topic, zeker na de berichtgeving over de werkcultuur bij NPO. Dit is een positieve ontwikkeling. Een onveilige werkomgeving doet afbreuk aan het werkplezier en zorgt voor gezondheidsklachten en uitval. Jaarlijks kost pestgedrag op het werk, los van juridische procedures en imagoschade, naar schatting 900 miljoen euro. 'Je wilt betrokken en ondernemende medewerkers die als ze een kans zien die ook pakken. Een sociaal onveilig klimaat maakt mensen terughoudend en voorzichtig. Je wordt er als organisatie niet

beter van als mensen er met de rem op zitten. Dat brengt het doel van de organisatie niet dichterbij,' stelt strategisch arbeids- en organisatieadviseur en expert sociale veiligheid Anita Koops van Arbo Unie.

Voorbeeldrol

Leidinggevendenden moeten zich goed bewust zijn van hun voorbeeldrol. 'Zij zijn de cultuurdragers,' benadrukt Koops. Zij geeft een opsomming van de belangrijkste randvoorwaarden voor een veilig werkklimaat:

- Als organisatie moet je alert en bewust zijn van formele en informele verschillen in macht.
- De leiding moet sociaal competent zijn. 'Een leidinggevende moet niet alleen naar spreadsheets kunnen kijken, maar ook contact kunnen maken en gedrag in een organisatie kunnen sturen.'
- Neem als leidinggevende de



voorbeeldrol serieus. 'Je kunt niet weggijken bij ongewenst gedrag. Bijvoorbeeld als er bij de lunch een flauwe grap ten koste van iemand wordt gemaakt.'

- Zorg voor heldere verantwoordelijkheden en rollen. Zo voorkom je dat onwenselijk informeel leiderschap de ruimte krijgt.
- Zorg voor een gezonde werkdruk. 'Er moet voldoende ruimte, tijd en

gelegenheid zijn om elkaar te spreken, zodat je elkaar leert kennen en nieuwsgierig wordt naar elkaars ideeën en opvattingen. Zodat je bij botsende ideeën denkt: we vinden blijkbaar allebei iets anders, laten we eens kijken waar dat vandaan komt.'

- Bied een vertrouwenspersoon aan waar medewerkers zich veilig bij voelen en tot wie zij zich kunnen wenden.



Arbo Unie is kennispartner op het gebied van sociale veiligheid. Wil je meer informatie over hoe zij kunnen ondersteunen en adviseren bij het creëren en bevorderen van sociale veiligheid in je organisatie? Scan de QR-code of mail naar: informatie@arbounie.nl.

Vaccins beschermen en trainen je lichaam

Lang niet alle volwassenen maken gebruik van de vaccinaties die ze zouden kunnen krijgen. Als je al ziek bent geworden, dan is het te laat voor vaccineren.



In Nederland kun je je als volwassene tegen meerdere infectieziekten laten inenten, maar ten opzichte van andere landen lopen wij niet bepaald warm voor vaccineren. Steeds minder mensen halen tegenwoordig bijvoorbeeld de griep prik. We komen natuurlijk uit een lastige situatie, waarin er veel te doen is geweest over vaccineren. Misschien zijn sommigen van ons er zelfs een beetje gaan twifelen, maar dat is nergens voor nodig. Vaccineren heeft geholpen om in Nederland en in de wereld al veel ziektes te laten verdwijnen. Stop je met vaccineren, dan komen deze vroeg of laat weer terug. Denk aan mazelen, dat is echt geen onschuldige kinderziekte.

Dr. Ted van Essen is voormalig huisarts en voorzitter van de Nederlandse Influenza Stichting. Hij deed in het UMC Utrecht wetenschappelijk onderzoek naar de griep prik en geeft zowel in Nederland als in andere Europese landen lezingen over de griepvaccinatie. 'Veel minder mensen dan we eigenlijk zouden willen halen de griep prik en de laatste coronabooster' zegt hij. 'En de gordelroosvaccinatie is in Nederland nog helemaal niet ingevoerd, ondanks het feit dat de Gezondheidsraad al in 2019 heeft gezegd dat dat raadzaam zou zijn. Het is heel jammer dat we in Nederland weinig vaccinatie-minded zijn.'

Je lichaam trainen

Vooral risicogroepen, zoals 60-plussers en mensen met bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, een slecht immuunsysteem of overgewicht, zouden zich volgens Van Essen moeten laten vaccineren. Een vaccinatie voorkomt dat je ziek wordt, en houdt mensen fit en energiek. 'Als



je ouder wordt, neemt je weerstand af', legt hij uit. 'Je lichaam wordt minder goed in het bestrijden van ziektekiemen. Je kunt dus sneller ontstekingen zoals een blaasontsteking of longontsteking krijgen. Met een vaccinatie stimuleer je je afweer voor een specifieke ziekte, zoals griep. Bovendien is de kans groot dat wanneer je ouder bent en heel ziek wordt, je nadelige gevolgen van die ziekte gaat ondervinden. Als je ziek zou worden en daarna gewoon weer beter, zou het misschien nog oké zijn. Maar ouderen komen er vaak nooit meer helemaal bovenop. Na een paar weken in bed zijn ze zoveel spiermassa kwijt dat ze misschien slechter lopen, of ze zijn zo verzwakt dat ze niet meer zelf boodschappen kunnen doen. Ze ervaren echt een verminderde kwaliteit van leven. Er zijn minder sterfgevallen als ouderen zich laten inenten, en dat is natuurlijk mooi, maar mijn ervaring is dat ouderen die levenskwaliteit vaak belangrijker vinden dan langer leven.' Een infectieziekte heeft ook invloed op je sociale leven. Je wilt toch gewoon met je (klein)kinderen naar de speeltuin kunnen blijven gaan? Door je te laten vaccineren train je je lichaam, net als bij het sporten of wanneer je een instrument leert bespelen. Een vaccin bereidt je lichaam voor zodat je afweersysteem bij een echte infectie direct aan de slag kan gaan, omdat je lichaam het al kent en als het ware getraind is. De griep- en coronavaccinatie kennen we allemaal wel, maar dat er ook vaccinaties zijn tegen gordel-

FITHEID IS ABSOLUUT GEEN GARANTIE DAT JE GEEN INFECTIEZIEKTE KRIJGT

roos, het RS-virus en pneumokokken – een bacterie die onder andere longontsteking kan veroorzaken en zeer ernstige gevolgen kan hebben als er al sprake is van onderliggende aandoeningen – weet lang niet iedereen. En toch kunnen die aandoeningen bijzonder naar en risicovol zijn. 'Het is een beetje een vicieuze cirkel', aldus van Essen. 'Omdat die vaccinaties niet standaard worden aangeboden, weet niemand ervan af. En omdat niemand ervan afweet, wordt het niet aangeboden. Als je ziek wordt, ben je te laat met vaccineren.'

Laat je voorlichten

In veel gevallen krijg je antibiotica voorgeschreven als je een infectieziekte hebt. Bacteriën kunnen ongevoelig (resistent) worden voor antibiotica, doordat ze de antibiotica leren herkennen en zich ertegen beschermen. Volgens Ted van Essen is dit een groot probleem en zouden antibiotica veel minder vaak nodig zijn als bepaalde ziektes voorkomen zouden worden. 'Bacteriën passen zich aan, waardoor er toch een ontsteking ontstaat', verklaart hij. 'Antibiotica helpen dan niet meer. De

verwachting is dat dit in 2040 tien miljoen doden tot gevolg kan hebben. Daarom moeten we nu alleen antibiotica gebruiken als het echt nodig is.'

Vroeger vertrouwden mensen veel meer wat de dokter hen vertelde, terwijl we nu veel meer zelf opzoeken en googelen. Dat is volgens Van Essen op zich geen probleem, maar het kan wel voor misvattingen zorgen. 'Bijvoorbeeld dat je - ook als 60-plusser - weinig risico hebt op infectieziekten als je gezond leeft. Maar hoewel gezond eten, bewegen, voldoende slaap, niet roken en matig of niet drinken ongelooflijk belangrijk zijn voor je gezondheid, kunnen infectieziekten iedereen treffen, ook als je bewust bezig bent met je leefstijl. Fitheid is absoluut geen garantie dat je geen infectieziekte krijgt. Ik zou dus altijd zeggen: laat je voorlichten en maak gebruik van de mogelijkheden die er zijn om infectieziekten te voorkomen, in de vorm van vaccinaties.'



**Meer informatie?
Scan de QR-code.**



WAT IS JOUW HOORSCORE?







**Maak
online een
afspraak!**

schoonenberg.nl/hoorscore

Doe de gratis test en ontdek hoe jouw gehoor scoort!

Gehoorverlies gaat heel geleidelijk. Zo langzaam zelfs dat je het eerst helemaal niet doorhebt. Maar hoe sneller we eventueel gehoorverlies opmerken, hoe beter we je kunnen helpen. Daarom nodigen we je graag uit voor een persoonlijke Hoorscore Test in een van onze winkels.

De kleur zegt het al

-  Na onze Hoorscore Test ontvang je direct jouw persoonlijke score. Je ziet
-  in één oogopslag, aan de kleur groen, geel, oranje of rood, hoe jouw
-  gehoor ervoor staat. Afhankelijk van de score bespreken we samen met jou welke stappen we kunnen nemen. Dit is volledig vrijblijvend, je zit
-  dus nergens aan vast.

Maak online een afspraak

We zien je graag in onze winkel. Maak eenvoudig een afspraak op een moment dat het jou schikt via schoonenberg.nl/hoorscore. Of bel gratis naar **0800-0515**.

De Hoorscore Test van Schoonenberg:

- Gratis en vrijblijvend
- Altijd in de buurt
- Duurt maar 15 minuten
- Direct uitslag
- Deskundig advies

Schoonenberg 
HoorSupport