

Terug in het arbeidspro

Opnieuw meedoen is voor de meeste mensen heel belangrijk!

De meeste mensen die geconfronteerd zijn met een hart- of hersenaandoening willen, na grotendeels hersteld te zijn, weer snel aan de slag in het arbeidsproces. In diverse gevallen lukt het de 'oude' baan terug te krijgen maar in heel veel gevallen zal begeleiding nodig zijn om opnieuw aan het arbeidsproces deel te kunnen gaan nemen. Reïntegratiebedrijven zijn hierin gespecialiseerd. Al geruime tijd kan men zelf een bedrijf kiezen dat voor de begeleiding van dit proces zorgt.

DOOR PETER STEENBEKKERS

Varend in een sloep door Amsterdam heb ik een gesprek met Franck Wanders die in 2004 op jonge leeftijd een CVA kreeg (CVA = cerebraal vasculair accident, herseninfarct of hersenbloeding). Vijf dagen na zijn CVA nam hij het besluit om een eigen reïntegratie bureau te gaan starten, speciaal voor mensen met een niet aangeboren hersenaandoening: een NAH. Franck heeft, zoals ik het kan beoordelen, geen zichtbare gevolgen overgehouden van zijn CVA. Hij is jong en actief en fanatiek bezig om NAH-ers te helpen bij hun zoektocht.

Haar lippen bewogen zonder geluid te horen.

"Waar en wanneer heb jij een CVA gehad en hoe heb je dit ervaren?"

"Dat was 10 oktober 2004. De avond daarvoor was ik wezen stappen en kwam laat thuis. Met een grote glim-

lach op mijn mond, nog nagenietend van de leuke avond, babbelen mijn vrouw Marjan en ik nog wat na en drinken een kopje thee. Marjan gaat naar bed, en ik heb geen zin om te douchen en plof daarom heerlijk neer op de bank om daar in alle rust, volmaakt gelukkig mijn ogen dicht te doen."

"In de ochtend word ik wakker, mijn kinderen (2 en 6 jaar) komen naar me toe en vragen me de tv aan te zetten voor een kinderfilm. Ik krijg de afstandbediening in mijn handen. Ik kijk ernaar en druk vol vertrouwen op de verschillende knoppen. Op één of andere manier kon ik echter geen structuur tussen de knoppen ontdekken. Ik kon de afbeeldingen niet vertalen. Ik weet dat ik na een aantal minuten opgelucht mijn doel had bereikt: de tv was aan op de goede zender. Ik ging weer liggen met de gedachte dat ik mogelijk gisteren toch iets teveel gedronken had, dit kon wel eens een kater zijn. De ochtendzon scheen in de woonkamer, de kids zaten

voor de tv. Ik viel opnieuw in slaap met de ondeugende gedachte mijn roes uit te slapen."

"Ik doe mijn ogen open en zie Marjan door de kamerdeur naar binnen komen, we kijken elkaar glimlachend aan. Ze loopt onbezorgd de keuken in en begint met het zetten van een kopje koffie, jeetje wat is ze toch mooi..."

"Na een aantal minuten zie ik opnieuw haar gezicht voor me, ze staat twee meter van me vandaan. Geschrokken in een ruimte zonder geluid zie ik haar lippen bewegen. De tijd verloopt in korte stappen. Opeens zijn mijn schoonvader en moeder in de kamer. Gezellig om naar te kijken. Ik blijf zitten tot ik mezelf terug vind op de trap naar boven."

Mannen in gele pakken

"Ondersteund, zonder kracht in mijn benen, vertrouwend op mijn handen bereik ik ons waterbed om te genieten van het heerlijke dekbed, de kussens en de warmte op mijn huid. Ik zie allemaal mensen in het huis lopen, een onbekende vriendelijke man blijkt mijn dokter te zijn. Van alles heb ik geen herinneringen van geluid, stemmen, vragen, contact. Hij staat aan het einde van mijn bed en schrijft dingen op en begint te bellen. Ik zie het hoofd van mijn dochttertje, ze kijkt om de hoek van de slaapkamerdeur. Ze lacht, maar kijkt bezorgd. Ik lach terug naar haar.

Reïntegratie na hersenletsel

Na het verwerven van 'niet aangeboren hersenletsel' (NAH) behoort men ruim voldoende tijd te nemen voor herstel. Je leven staat stil. Men heeft tijd nodig om zich te concentreren op zichzelf en de gezondheid.

Onvermijdelijk voelt men na verloop van tijd echter het verlangen opkomen om mee te doen, bij te dragen, een rol te spelen in de maatschappij en de omgeving. Opnieuw meedoen, na uitval, staat steeds meer in de aandacht. Getroffenen willen opnieuw

meedoen, en willen daarbij steun. Deze kan gevonden worden middels een reïntegratie traject. De Nederlandse CVA-vereniging wil getroffen mensen helpen bij het selecteren van het meest geschikte reïntegratiebedrijf en een centrale functie hebben in het verder ontwikkelen en bundelen van specifieke kennis en instrumenten.

Voor succesvolle reïntegratie van mensen met een NAH is meer nodig dan de reguliere reïntegratiebedrijven

bieden. De gevolgen van een CVA zijn namelijk maar gedeeltelijk zichtbaar voor de buitenwereld maar kunnen de mogelijkheden van de getroffen mensen zeer ingrijpend beïnvloeden. Om die reden vindt de CVA vereniging dat reïntegratie van getroffen mensen plaats dient te vinden door degelijke reïntegratiebedrijven die weten wat een CVA is, en wat het met je doet. Zij hebben specifieke kennis over de gevolgen van een CVA en de relatie daarvan met arbeid.



Franck Wanders met echtgenote Marjan, zoon Maxim en dochter Sanne.
Foto: Petra van Vliet

Ik heb het goed. Het voelt prettig al die aandacht. Ik ben alleen in mijn slaapkamer. Gestommel op de begane grond."

"Na enige momenten komen er mannen in gele pakken binnen. Die mannen zijn ook al zo aardig. Ze kijken me plezierig aan. Geven me een hand en regelen van alles. Blijkbaar wordt vandaag alles voor mij geregeld, eindelijk." "Alle activiteiten in het huis blijken door te gaan en ik vind mezelf weer terug in de straat voor ons huis. De ochtendzon schijnt in mijn gezicht, op een manier, zoals dat alleen kan in oktober. Ik steun op mijn schoonmoeder en vrouw. Genietend van deze grappige situatie slenter ik de straat door. Buurtbewoners kijken me vreemd aan. Ik begrijp dat ook wel, en geniet van hun verwondering."

Ik denk dat achter me een paard staat!

"Opnieuw vind ik mezelf terug in de auto naar het ziekenhuis. Marjan rijdt de auto. Ze kijkt verdrietig, bezorgd, ik vind de situatie grappig, lach, en spreek onbegrijpelijke zinsconstructies uit zonder dat te beseffen. En zo rijden we naar het ziekenhuis."

"In het ziekenhuis aangekomen voel ik

me liggen op een plank. De ruimte om me heen is wit en klein. Marjan is bij me. Ik verblijf daar lang, val opnieuw in slaap en word weer wakker, keer op keer. Tot ik recht op ga zitten, ik weet niet wat en of ik kleren aan had. Ik kijk Marjan recht in de ogen. Meerdere seconden gaan in stilte voorbij. Dan zeg ik, in voor mij verstaanbare woorden: ik denk dat achter me een paard staat...., en als dat niet klopt, dan is het niet goed met me Marjan. Weer valt er een stilte, ik durf niet om te kijken, wetend dat ik alleen kan verliezen.... Ik kijk via de grond achterom en zie een wit kasje, een witte muur en een witte vloer."

Van architect naar reïntegratie specialist

Franck werd, na zijn universitaire opleiding, stedenbouwer/architect. Maar na een tijdje ging hij zich meer interesseren voor de geestelijke ontwikkeling van mensen en werd vaardigheidstrainer bij een communicatiebureau. Hij leerde waarom mensen dingen doen en willen én, dat is nog veel belangrijker, hoe wij mensen leren. Een aantal jaren voor zijn herseninfarct gaat Franck als reïntegratie specialist werken bij een groot reïntegratie bureau.

Hij leert daar te zien waar mensen goed in zijn en leert mensen opnieuw hierin hun kracht te zetten.

"Je was dus al specialist op het gebied van reïntegratie, een logische keuze dus om hierin verder te gaan?"

"Het was reeds mijn werk ja, ik was er ook goed in en vond het leuk om te doen. Ik wilde graag voor mezelf beginnen maar wist in eerste instantie niet waarin. Ik lag nog in het ziekenhuis en vijf dagen na mijn herseninfarct zei ik vol geluk in mijn ogen tegen Marjan: 'Lieverd, ik weet het, ik ga een reïntegratie bureau beginnen voor mensen die een herseninfarct hebben gehad. Ik weet namelijk wat het is, ik kan reïntegreren en wil een eigen onderneming.' Op dat moment ontging me de onbegrijpelijke blik van Marjan."

Vanaf dat moment heeft Franck getracht alle revalidatie paden te bewandelen en hulpverlening te verkrijgen. Hij heeft bewust gekeken naar zijn eigen herstelproces, revalidatie, rouw. Hoe hij zelf omging met zijn verlies en hoe anderen daar op reageerden. Hij heeft van zichzelf bewust een ervaringsdeskundige gemaakt om hiermee anderen te helpen tijdens hun reïntegratie. Achteraf blijkt dit ook allemaal

zo te werken. Franck kan de kennis die hij zelf heeft opgedaan gebruiken bij een succesvolle reïntegratie van mensen met een NAH. Hij was immers professioneel actief als reïntegratie specialist en nu ook ervaringsdeskundig.

Veel mensen met minimaal NAH kunnen goed functioneren

"Hoe pak je het een en ander aan en hoe verloopt een project?"

We beginnen met het inventariseren wat iemand kan en wil en gaan dan aan de slag. De basis van de aanpak is dan ook vergelijkbaar met andere reïntegratie bureaus. De aanpak van NAH-reïntegratie is echter altijd individueel, doelgericht, en afgestemd op het tempo van de cliënt. Daarnaast besteedt NAH-reïntegratie tijd en aandacht aan rouwverwerking en is de begeleider ervaringsdeskundig. Belangrijk is te weten dat veel mensen met minimaal NAH goed kunnen functioneren in normale banen. Het is daarbij ook belangrijk dat er veelal een aantal kleine aanpassingen op de werkvloer plaats moeten vinden. Soms is het organiseren van deze aanpassingen voldoende voor een succesvolle voortzetting van de oude baan."

Het geheim: de steun van de achterban

Franck laat duidelijk blijken dat het succes van zijn werk voor het grootste gedeelte te danken is aan de steun van

zijn gezin. "Het werk dat ik voor NAH-reïntegratie doe vind ik niet moeilijk, het ligt me. Het individuele werken op basis van contact is mijn eerste natuur. Maar ook ik heb het soms moeilijk, ook ik word wel eens bang, wil ik te veel. En dan kom ik thuis en staan daar drie prachtige wezens; Marjan mijn vrouw, Maxim mijn zoon en Sanne mijn dochter. Ze maken iedere keer weer dat ik zie dat ik niet mijn gedachte ben maar dat ik die heb. Ze geven me iedere keer weer de liefde die ik nodig heb om me te ontwapenen en constructief door te gaan. Op die manier kan ik er voor mijn cliënten altijd zijn."

Franck heeft inmiddels veel mensen met een zeer beperkt hersenletsel maar ook met een zwaar hersenletsel begeleid die hun baan weer op hebben kunnen pakken of naar een nieuwe job. Zijn werkgebied is West-Nederland.

Verder tuffend over de grachten genieten we van een heerlijk zonnetje en vriendelijk lachende en zwaaiende voorbijgangers. Franck heeft mij laten zien dat het leven na een CVA of andere aandoening niet ophoudt. Van 'de nood een deugd maken' is hier dan ook zeer toepasselijk.

**Volgende keer:
De succesvolle reïntegratie van Henry,
van verpleger naar valkenier.**

Als je in h sta je er n

Acht patiënten van het revalidatiecentrum 'Beatrixoord' in Haren verzamelen zich wat onwennig in een zaaltje. Samen met partners en nog een enkel ander familielid zoeken zo'n twintig mensen een plekje aan de in een groot vierkant opgestelde tafels. De fysiotherapeute probeert de spanning te breken, begroet iedereen hartelijk, schenkt soep in en deelt broodjes uit. Het is de eerste bijeenkomst van een 'voorbereidingsgroep longtransplantatie', die op initiatief van het revalidatiecentrum wordt gestart.

DOOR EGBERT TATES

De meeste patiënten kennen elkaar. Het gaat niet goed met ze. Ze zijn opgenomen in het revalidatiecentrum. Zuurstofslangetjes in de neus, kortademig, vermoeid, sommigen aan het eind van hun Latijn, tot niets meer in staat en met de moed der wanhoop, proberen ze toch hun conditie op peil te houden of zelfs nog te verbeteren. Een verbeterde strijd, op leven en dood. Ze komen alle acht in aanmerking voor longtransplantatie. Een aantal staat al op de wachtlijst en enkelen aarzelen nog. Waar beginnen we aan, wat zijn de vooruitzichten en de risico's? Wat staat ons te wachten?

De groep wordt begeleid door de psychologe en de fysiotherapeute van het revalidatiecentrum. Met elkaar plannen we een zestal bijeenkomsten om de veertien dagen.

Er wordt tijd ingeruimd voor het uitwisselen van ervaringen en gevoelens. Van de patiënten zelf natuurlijk, maar ook van de partners en dat blijkt een schot in de roos. We ontdekken overeenkomsten bij elkaar, maar ook verschillen. Patiënten, die hun zelfstandig-

Jaarlijks krijgen 41.000 mensen in Nederland, zowel jong als oud, een CVA (of beroerte). Een groot gedeelte hiervan zit nog in het arbeidsproces.

Veel van deze CVA-getroffenen lopen bij het vinden van werk of in het werkproces zelf tegen problemen aan. De overheid biedt hulp door het kosteloos aanbieden van reïntegratie-trajecten die bij ruim 2000 reïntegratie bureaus verkregen kunnen worden.

Om antwoord te geven op deze problematiek is de Nederlandse CVA-vereniging 'Samen Verder' gestart met een project: Weer aan het werk na een CVA. In dit project werkt de CVA-vereniging samen met de reïntegratie bureaus NAH-reïntegratie en Stichting Integratie & Werkaanbod (SIW). Het unieke aan deze bedrijven is dat zij CVA-getroffenen in dienst hebben, die tevens reïntegratiecoach zijn. Door hun ervaringsdeskundigheid kennen ze de vaak onzichtbare gevolgen van een CVA/NAH en zijn zij in staat de extra begeleiding te bieden die vaak noodzakelijk is.

Meer informatie op de website www.cva-vereniging.nl, Werk en reïntegratie.

etzelfde schuitje zit, iet alleen voor

heid verloren hebben en waarvan de partner de regie over het leven heeft overgenomen. Bezorgd zorgend, beschermend, angstig, maar ook patiënten, die uitgedaagd worden hun zelfstandigheid en ondernemingszin op peil te houden. Er wordt over gepraat in een sfeer van begrip en vertrouwen. Iedereen kan zijn verhaal kwijt en een ander tot steun zijn of inspiratie en ideeën halen uit de verhalen van anderen. En zo kan het gebeuren dat een glas dat voor de één half leeg lijkt, voor een ander toch halfvol is.

Ook goede informatie gaat over de tafel. Er komen gastsprekers langs. Iemand die een transplantatie heeft ondergaan en nu vrolijk, losjes uit de pols, vertelt, wat je nu allemaal wel kunt doen. Gewoon wandelen, op stap gaan, bezoek ontvangen, ergens logeren. Ademloos en verlangend wordt er geluisterd en gekeken naar dit soort ongekende vergezichten. Ook verschijnt een patiënt die er bewust voor gekozen heeft om geen transplantatie te ondergaan: je weet wat je nu hebt en ja, dat heeft beperkingen, maar dat liever dan de angst voor de operatie en de risico's daarvan. De transplantatiearts is ook een gastspreker. Hij bespreekt onomwonden de kansen en de risico's van transplantatie en wat er aan medicatie en langetermijnrisico's staat te wachten.

De groep wordt steeds hechter en raakt meer op elkaar betrokken. Waar deelnemers de eerste keer schuchter en verlegen een plekje zochten, raken ze nu niet uitgepraat en ook buiten de groepsbijeenkomsten worden contacten gelegd en onderhouden. Voor veel mensen is het een verademing om aan de bijeenkomsten te mogen deelnemen. Het is een vorm van lotgenotencontact, maar met de mogelijkheden van transplantatie in het vooruitzicht worden het steeds meer 'kansgenoten'. Ook na afloop van de groep, zijn er contacten gebleven.



Inmiddels zijn we drie jaar verder en hebben de deelnemers lief en leed met elkaar gedeeld. En dat delen was van heel groot belang. Twee deelnemers zijn helaas overleden als gevolg van een te lange wachttijd en het optreden van complicaties na de transplantatie. Eén patiënt staat nog altijd op de wachtlijst. De overige vijf patiënten zijn een nieuw leven gestart. Vol met nieuwe mogelijkheden en actie. Ze zijn patiënt af! En ook de partners hebben het etiket 'mantelzorg' van zich af kunnen schudden. Het is tijd om 'de voorbereidingsgroep' achter te laten en de nieuwe mogelijkheden van het

leven te verkennen, maar wat heeft dat groepje veel betekend in het leven van die twintig mensen.

Dit was de eerste 'voorbereidingsgroep longtransplantatie', die ooit is gestart in revalidatiecentrum 'Beatrixoord'. Inmiddels hebben meerdere van dergelijke bijeenkomsten plaats gevonden. Zodra er voldoende deelnemers zijn en er mensen/begeleiders voor vrijgemaakt kunnen worden start men met een nieuwe groep.

ROW en enkele reacties

Van onbegrip via schrik en afschuw, soms zelfs negeren (langs de kant van de weg), naar medeleven en zo nu en dan vice versa. Deze zelfstandige naamwoorden komen in mijn herinnering als omschrijving van reacties van mensen in mijn omgeving die werden geconfronteerd met de bloederige symptomen van mijn ziekte, Rendu Osler Weber. Ter informatie: ROW-patiënten hebben een genetische afwijking in alle bloedvaten. Deze leidt onder invloed van uit- en inwendige factoren in voorkeursgebieden tot symptomatische vaatafwijkingen, die worden gekenmerkt door het ontbreken van de haarvaten en kleine of grotere arterioveneuze malformaties. Het meest kenmerkende, lastige en vaak doodvermoeiende symptoom zijn neusbloedingen.

DOOR RIET ALAVERDY-VAN DER KNIJFF

Jarenlang was ik een frequente en fervente neusbloedster, na een periode van teveel werk en stress. Een langdurige staf- en directiecrisis, waar ik als een kop-van-jut middenin zat, en mijn instelling van "open geslotenheid en dóórgaan" maakten een eind aan mijn tot dan onverwoestbare gezondheid. ROW was voor die tijd bij mij nagenoeg alleen in aanleg aanwezig. Nog enkele reacties? Vooruit dan: "Je moet eens naar een échte dokter gaan!" vanwege de keuze voor een conservatieve behandeling (= zo lang mogelijk geen ingrepen) en "Je maakt misbruik van je kwaal" toen ik geen volledige week meer kon en mocht werken. Toen de K&O-arts mij vertelde dat een transplantatie van een stukje tong naar de neus maar enkele jaren zou helpen en de situatie daarna zou verergeren, verleidden ze mijn man dan ook tot de uitspraak: "Je kunt dan wél ongezien je tong uitsteken na dat soort opmerkingen!"

Het klinkt dus niet echt gezellig, maar het zij iedereen, tot de geneesheer van het GAK toe, vergeven, want door de op mijn wangen ontstane teleangiëctasieën zie ik er vaak uit als Hollands welvaren. En ik houd er niet van om te klagen, zeg ook altijd dat het goed gaat, ook als mijn HB ver onder de norm is. Mijn activiteiten waren en zijn ook te

interessant en leuk om ze langer dan echt nodig te staken, ook al voel(de) ik me regelmatig uitgewrongen. Verder probeer ik altijd de bloeding in alle stilte de baas te worden, zodat mijn omgeving na afloop een dan wél bleek gezicht ziet, met een bloederige hemostop-wat in de neus, maar niets van de grootte van de bloedstroom weet. Want nerveuze, geschrokken mensen met allerlei goedbedoelde raadgevingen wil ik dan gewoon niet in mijn omgeving hebben. Ik word er zelf ook nerveus van. Dan gaan de sluisen harder spuien en moet ik daarna weer een poos door beperkingen de balans trachten te vinden om te kunnen léven. Gelukkig heeft mijn echtgenoot koken als hobby, neemt hij stofzuigen voor lief en blijft hij stoïcijns bij de "erupties" van die neus van me. Mits ik niet van m'n stokje ga, dus misschien is 't laatste wel schone schijn.

Soms, heel soms, wekt een bloeding zulke gevoelens niet op omdat de angst voor ernstig bloedverlies er niet is. Die zelfs humoristische kanten heeft. Zoals die keer dat mijn rechter oorlelletje bloedde. Mijn beide oorlelletjes vertonen nu ook een veelheid van kleine malformaties. Gaatjes durfde de juwelier er niet in te prikken. Ik loste indertijd dit luxe probleempje op door klem-oorbellen

te gebruiken. Je wilt je zo nu en dan best eens wat opdoffen, nietwaar? Zeker als je zulke dooraderde wangen hebt dat een jongetje in de rij bij de kassa in een supermarkt eens luid en duidelijk uitriep: "Kijk nou, mama, wat een gekke wangen die mevrouw heeft!" Niet alleen mama bekeek me met mededogen. Ook in die week waarin ik enkele dagen achter elkaar representatief moest zijn tooide ik ijdel mijn oorlellen. En ja hoor, de derde ochtend was het goed raak. Onder de douche begon mijn rechter oorlelletje te bloeden. Niet erg want dit is geen neuslaesie, een hemostop-wat ertegen, aankleden en wegwezen, dacht ik. Mis dus.



van mijn omgeving

Na een half uur kon ik opnieuw onder de douche en een nieuwe verschoning aan. Kennelijk bestaan ook alle minder goede dingen uit drie, want die procedure herhaalde zich nog eens. Inmiddels werd ik toch wel wat bezorgd, want in het midden des lands verwachtten bestuur en directie me voor een middagvergadering met politici. Naar de huisarts dus, in de hoop dat hij een smeerseltje of aluin had om de bloeding tot stand te brengen. Hij haalde alles uit de kast maar na 15 minuten vergeefse pogingen stak hij zijn handen in de lucht en

verzuchtte: "Hier heb ik geen kaas van gegeten, hoor!" Hij kapselde het oor en een deel van mijn kaak in en verwees me naar het Erasmus MC voor een laserbehandeling. De portier, onder de indruk van mijn hoofdtooi, liet me zonder vragen de parkeergarage voor de polikliniek inrijden. Met één hand, want met de andere moest ik de oorlel dichtdrukken. Het bloed sijpelde ook door dat imposante verband heen. Op de K&O-afdeling herhaalde het gevecht zich langdurig, nu met twee specialisten. Want het laserapparaat bevond zich op de OK en daar was een operatie aan de gang. Ook deze twee hoogopgeleide medici slaagden er niet in de bloeding te stoppen.

Men begon zich toch wel wat ongemakkelijk te voelen en besloot de opererend chirurg te storen. Voor een oorlelletje... het was bijna grappig. Helaas: het laserapparaat was volgens de chirurg alleen geschikt voor inwendig gebruik, op de tong of in de neus, en voor huidlasers moest ik naar Amsterdam. En daar had ik toch echt geen tijd meer voor! Goede raad was duur. De artsen besloten de oorlel even te laten voor wat hij was, gaven me een nieuw opvangbakje en vertrokken voor overleg. En toen?? Met de moed der wanhoop drukte ik zelf nog eens een hemostop-wat tegen het gewraakte lichaamsdeel. En o wonder: toen de specialisten terugkeerden sijpelde er geen bloed meer doorheen. Een juichkreet was de beloning plus een pracht van een verbandje over de bloederige wat om de situatie te bestendigen. Na meer dan vijf uren had het bloedvatje het loodje gelegd.

Ik haalde nog net op tijd de vergadering. De reactie van die omgeving? Hilariteit! Men vond het een exclusieve oorbel, die overigens wel een beschadigde rechtse oriëntatie aangaf (ditmaal waren het 'links van het midden'-politici) en was blij dat het niet mijn rechter schrijfhand betrof. Vervolgens ging men over tot de orde van de dag. De oorlel hield zich goed in dit illustere gezelschap.

Ik heb me sindsdien maar niet meer gewaagd aan oorbellen met een klemmetje en droog bij kappersbezoek mijn oorlellen altijd zelf af. Je weet maar nooit!

En de 'niet-échte' artsen, na vele teleurstellende behandelingen van neusbloedingen overtuigd van de waarde van een conservatieve opstelling, vonden uit dat hormonen en andere stoffen de neuzen bij sommige ROW-patiënten aardig in toom kunnen houden. Gelukkig maar, zowel voor de bewuste patiënten, onder wie ik, als hun en mijn omgeving!

