

EPP

EPP nieuwsbrief

In dit nummer:

Achtergronden over congres 2

Opwinding over nieuw zonnebrandmiddel 4

Hoe beoordeelt EMA de effecten van Scenesse? 4

Ziekenhuis wil niet opereren vanwege EPP 6

Lichte folies in de auto zijn niet zaligmakend 6

Scenesse; oefening van geduld

Wordt al het wachten beloond? We wachten al zo lang of het medicijn Scenesse er komt, dat we nog wel een paar maanden kunnen wachten. In oktober verwacht EMA een besluit te nemen, maar mogelijk is Clinuvel dan ook in andere handen. Bij het sluiten van de nieuwsbrief kwam het nieuws binnen dat investeerders hun zinnen gezet hebben op Scenesse. Op zich is dat positief. We houden u daarover per email op de hoogte.

Via mails hebben we u ook op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en wat we achter de schermen doen. Dat is niet niets. In deze nieuwsbrief leest u een verslag van het congres en de overleggen die we hebben bezocht om zoveel mogelijk op te steken van het traject bij de EMA in Londen en daarna in Nederland bij het Nederlands Zorginstituut (NZi). Dat is de nieuwe naam van CVZ. We schreven al vaker over contacten met deze belangrijke organisatie die moet adviseren of Scenesse zijn geld waard is voor het basispakket ziektekosten.

We hebben natuurlijk veel meer gedaan. We zijn in contact met redacties om zoveel mogelijk media-aandacht te genereren, we houden contact met onze Europese zusterorganisaties, hebben rapporten geschreven met patiëntenervaringen om onze zaak kracht bij te zetten en hebben overleg met onze adviseurs van onder meer advocatenkantoor KienLegal.

We zijn er nog lang niet, maar we hebben absoluut hoop op een goede uitkomst. Nog een klein beetje geduld. De beloning lijkt groot als we doorzetten.

Klaas Kok

Na de zomer verwachten we besluit over Scenesse

Congres vergoeding medicijnen geeft inzicht

Het congres 'Orphan Drugs in Europe' 17 juni in Vianen was boeiend met sprekers van patiëntenorganisaties, overheid, CVZ, fabrikanten, etc.. Het bestuur van de EPP-vereniging was ook vertegenwoordigd en sprak daar met verschillende 'mensen uit het veld'. Soms was het congres ook verrassend laagdrempelig, zoals de lezing van een betrokken Britse vader van zieke kinderen, die zelf via een vereniging en kleine fabrikant een medicijn op de markt probeert te krijgen. Het middel voor deze 'black bones disease' is nog lang niet zover in het toelatingsproces als Scenesse, maar toch worstelt dit middel met vraagstukken die Scenesse ook raken. Hoe kun je een onderzoek opzetten, waarbij je patiënten over langere tijd volgt met placebo-onderzoek, zodat ze zelf direct merken of ze het medicijn hebben?

Het was vooral fijn om te zien hoe een vereniging van invloed kan zijn door bijvoorbeeld tonnen aan middelen binnen te halen via crowdfunding. Onze vereniging heeft dat met Scenesse gelukkig niet hoeven doen, omdat Clinuvel een zelfstandig bedrijf is, beursgenoteerd en dus gezegend met voldoende financiële middelen.

Onbetaalbaar

Ad Schuurmans is manager bij het College van Zorgverzekeringen, het orgaan dat advies uitbrengt aan de minister over vergoeding van Scenesse. Naar zijn lezing keken we met name uit. Ten eerste bleek al dat CVZ tegenwoordig een andere naam heeft: Zorginstituut Nederland. Schuurmans hield de zaal een spiegel voor. Hij voorspelde dat het stelsel van vergoeding voor medicijnen onbetaalbaar wordt. "Als een stofje dat al bestaat en een paar dubbeltjes kost en vervolgens aan een zeldzame ziekte wordt gekoppeld, kost het in één keer 1000 euro. Het gaat zo niet langer. Fabrikanten moeten echt veranderen." Misschien is die boodschap niet leuk voor ons om te horen, maar het lijkt ook vooral een politieke boodschap. De overheid probeert al jaren de kosten terug te dringen van het medicijngebruik. Dat is de laatste jaren aardig gelukt. Het zal niet gelijk betekenen dat

een streep door Scenesse gaat als we bij het Zorginstituut Nederland aankloppen voor vergoeding van Scenesse. In de wandelgangen liet Schuurmans weten dat Nederland op Europees vlak helemaal geen strikt beleid hanteert. Eerder op de dag werden cijfers getoond, waarin België op kop lag en de meeste medicijnen vergoed van een groep landen (zonder Nederland). Nederland is flexibeler dan België liet hij echter weten.

Verbazing

Schuurmans sprak zijn verbazing uit over het gedrag van fabrikanten. Ze doen vaak te weinig om snel tot een vergoedingsbesluit te komen. In de EU moeten ze in elk land afzonderlijk langs gaan om het middel vergoed te krijgen, maar er is ook een snellere route, stelde Schuurmans. "Fabrikanten kunnen ook een Europees advies aanvragen over vergoeding bij EU-netHTA, een EU-netwerk met CVZ-achtige organisaties. Dat scheelt enorm veel werk. Toch hebben pas twee fabrikanten dat gedaan. Leg mij dat maar eens uit." Het lijkt fabrikanten af te schrikken dat ze een negatief advies kunnen krijgen, waardoor hun kansen in veel landen slinkt. Schuurmans adviseerde ons contact te houden met het Zorginstituut (voorheen CVZ) over wat we kunnen betekenen voor de vergoedingsaanvraag in Nederland, maar dat Clinuvel het werk moet doen. Zo moet Clinuvel met een kosteneffectiviteitsberekening komen. 'Wat kost het medicijn en wat levert het op?' Dat moet het voor elk EU-land doen en vaak zijn eisen verschillend, maar het is iets waar Clinuvel voor moet zorgen.

Uit onderzoeksgegevens die Ségolène Aymé eerder liet zien blijkt dat kleine medicijnfabrikanten relatief meer kosten maken doordat hun R+D-uitgaven relatief groot zijn (op de kleinere omzet). Relatief twee keer zo hoog als een grote medicijnenfabrikant.

Europese steun voor zeldzame ziekte

In 2008 zette Europa de weg in naar beleid voor zeldzame ziekten. Dit hield in dat elk land een plan moet hebben voor zeldza-

me ziekte. De European Union committee of Experts in Rare Disease is het platform (Eucerd) waar de plannen voor zeldzame ziekten van alle landen zijn terug te vinden, ook die van Nederland. Dat Eucerd werd in 2014 vervangen door een expertgroep van de EU (Commission Expert Group on Rare Diseases). Lid Ségolène Aymé schetste de jongste Europese ontwikkeling om meer samen te werken tussen landen bij het op de markt brengen. Het zal betekenen dat de EMA niet zomaar meer een aan/uit knop wordt voor een medicijn. Er moet in alle stadia patiëntgegevens worden verzameld en soms moet je een medicijn eerder kunnen verstrekken. De toelatingsprocedure zal flexibeler en pragmatischer worden, verwacht ze. Het moet ook transparanter, waarbij het rapport van de experts bij de EMA bijvoorbeeld ook openbaar gemaakt moet worden. Ook moet er ruimte komen voor conditionele vergoedingsafspraken, waarbij bijvoorbeeld na de EMA ook nog onderzoek uitgevoerd wordt.

Europese samenwerking

Tussen CVZ-achtige organisaties en EMA wordt al meer samengewerkt in EUnetHTA waar niet meer per land maar een Europese aanvraag voor advies over vergoeding mogelijk wordt, zodat de stap naar CVZ makkelijker wordt. In de praktijk blijft dit dus nog uit en kiezen fabrikanten voor een aanvraag per land. Het Europese MoCa-initiatief gaat daarin mogelijk nog verder.

Opvallende cijfers

Er zijn 7000 zeldzame ziekte. Zes procent van de bevolking heeft er één. Er zijn 200 van die ziektes nu pas 'treatable' door medicijnen.

EPP is een extreem zeldzame ziekte. De verhouding waaraan een rare disease (zeldzame ziekte) moet voldoen is 4 op 10.000 en wordt bij EPP met gemak gehaald. Voor EPP is dat 1 op 200.000. We zijn dus extra ultra zeldzaam.

België zit dit voor. Dat maakt het bijvoorbeeld mogelijk collectief een onderzoek naar kosteneffectiviteit te doen en zelfs gezamenlijk te onderhandelen (door de lidstaten) over een inkoopprijs van het medicijn, want ook dit gaat nu per land afzonderlijk.

Gezondheidseconome Leona Hakkaart signaleert dat bij zeldzame ziekte de afweging van kosten en baten bij een nieuw medicijn soepeler gemaakt wordt dan bij andere aandoeningen. De medicijnen zijn standaard duur. Wel wordt duidelijk dat opgeteld al die vergoedingen toch een maatschappelijk issue worden. Hoe die zachte factoren een rol spelen (niet alleen rekenen naar kosten en baten dus) is niet duidelijk of expliciet gemaakt. De vergoedingsaanvraag is nu vaak een 'black box' en zou moeten worden versimpeld en recht getrokken tussen landen om een gelijke toegang tot gezondheidszorg te garanderen, stelt ze.



Nieuw middel houdt gemoederen bezig

Wat als je met een paar slokken geactiveerd water jezelf kan beschermen tegen de schadelijke stralen van de zon? De fabrikant van Harmonized H₂O is stellig in de reclames. Mensen die dit water drinken hebben geen last meer van verbranding en zweren erbij. Het water is behandeld, waardoor de moleculen een bepaalde werking hebben. Het is te technisch om uit te leggen, maar je moet erin geloven. Op internet worden dan ook heftige discussies uitgevochten tussen voor- en tegenstanders. Voorlopig lijkt het onverantwoord om zo mensen aan te zetten onbeschermd de zon in te gaan, maar het is logisch dat we van een patiënt een vraag kregen. “Graag vraag ik jullie om de ervaring die er wellicht is bij het gebruik van HARMONIZED H₂O. Dat is een zonnebrandmiddel dat wordt gemengd met water en dan wordt opgedronken. Dit middel is dan werkzaam voor vier uur en kan dan worden herhaald. Graag uw reactie op dit middel wat een uitkomst kan zijn voor EPP patiënten.”



Van lichtfysicus Huib van Weelden kregen we deze reactie. “Ook ik heb geen ervaring met dit product Harmonized water. Gezien de beschrijving lijkt het me onwaarschijnlijk dat het een echte bescherming biedt. Daarnaast wordt alleen aangegeven dat het zou helpen tegen ultraviolette straling en niet tegen zichtbaar

licht. In de wetenschappelijke literatuur wordt ook geen melding gemaakt van dit product. Mocht de betreffende patiënt het toch willen proberen, dan kan ik het ziekenhuis vragen er toch enige testen mee te doen. Hij/zij moet het dan wel aanschaffen en een afspraak met ons maken.

Clinuvel: grote vraag is hoe EMA de effecten van Scenese beoordeelt

De fabrikant van Scenese is Clinuvel. Dit Australische bedrijf houdt via nieuwsbrieven ook de investeerders in het bedrijf op de hoogte van ontwikkelingen. Clinuvel is aan de beurs genoteerd. Begin juli bracht Clinuvel weer een nieuwsbrief uit, waarin topman Philip Wolgen aangeeft dat na de zomer een besluit komt van de EMA over Scenese. De grote vraag is volgens Wolgen of de EMA de effecten van het medicijn wel voldoende vindt om de behandeling toe te staan, cq er een handelsvergunning voor af te geven. Wij weten dit al langer als patiëntenvereniging. De EMA vindt de uitkomsten op papier van onderzoek naar Scenese nog niet zo overtuigend, waar patiënten dit een echt goed medicijn vinden. Daarom hebben we ook steeds patiëntenverslagen ingediend bij de EMA en is er in april door patiënten een inspraak geweest. Daar is goed geluisterd naar de patiënten, denken wij. De EMA was onder de indruk van de verhalen van de patiënten, verder mogen ook wij niets weten van die

bijeenkomst die vertrouwelijk is.

Clinuvel heeft de laatste maanden wel steeds alles gedaan om het medicijn bij de beroepsgroep van behandelaars onder de aandacht te brengen. Zo waren er presentaties op congressen in Parijs bij EPNET, de Europese koepel voor porfyrie-experts, maar ook was er een presentatie bij een internationale bijeenkomst voor dermatologen.

In Nederland proberen wij ook door de beroepsvereniging van dermatologen Scenese erkend te krijgen als behandeling voor EPP. We hebben ze daarvoor benaderd met dat verzoek. Dat kan in Nederland helpen bij het proces voor vergoedingen.

Clinuvel gaat ondertussen door om het middel ook voor andere aandoeningen in te zetten. Zo zou de huidziekte vitiligo ook goed behandelbaar zijn met Scenese. Ondertussen heeft Clinuvel nog nauwelijks inkomsten en verbrandt het concern 680.000 Australische dollars per maand.

Een zeldzame ziekte

Heksenfilm gaat eigenlijk over zonneallergie

Boze heks Leontine Borsato wil in de film 'Heksen bestaan niet' de zon uit het helaal schieten. Met boze tovenarij stuurt ze een zwarte komeet op de zon af, zodat zij eindelijk naar buiten kan overdag. Op zich een nobel doel, maar de goede heksen steken er een stokje voor, blijkt in deze familiefilm.

We bezochten de film op misschien wel de warmste dag van het jaar, zaterdag 19 juli, om in de aircozalen te ontsnappen aan de zomer. Het thema paste dus goed bij deze dag. Of de film verder de moeite waard was, moet je zelf maar bekijken.


[BELEEF HET PARK](#)
[KIDS](#)
[SCHOLEN](#)
[OVER ONS PARK](#)
[STEUN DE NATUUR](#)
[ZAKELIJK](#)
[KOOP EEN](#)


Een zeldzame ziekte

Operatie met hobbels

Als fervent volleyballer weet je dat je op een gegeven moment tegen een blessure aan kunt lopen.

Afgelopen seizoen overkwam mij dit. Gelukkig pas na 30 jaar volleybal, maar het blijft zeer vervelend.

Mijn idee is dat je altijd voor het beste moet kiezen dus besloot ik naar een gespecialiseerde kliniek te gaan voor de inventarisatie en een eventuele operatie. Na de MRI was de conclusie van de orthopeed dat een kijkoperatie duidelijkheid zou moeten geven wat de schade was. Dit was niet voldoende goed te zien op de MRI beelden.

Niet opereren

Aansluitend aan het gesprek met de orthopeed volgde het gesprek met de anesthesist.

Hier werd de vraag gesteld of er sprake was van eventuele andere ziektebeelden.

Mijn antwoord dat ik EPP patiënt was werd met een fronsende blik ontvangen. EPP??

Wa's dat?

Na enige uitleg was ook dit punt van tafel en kon de operatie ingepland worden.

Wat schetste mijn verbazing toen ik enkele dagen later gebeld werd door de anesthesist met de mededeling dat er besloten was mij niet te opereren! Aanleiding hiervoor was EPP!!

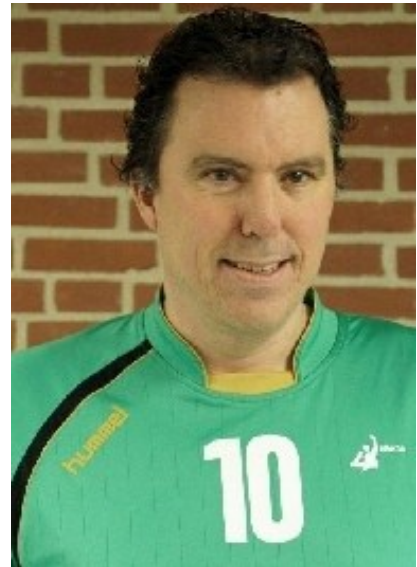
Er is zoveel onbekendheid en daarom bang is voor complicaties vond men het beter mij niet te opereren en me door te verwijzen naar een regulier ziekenhuis.

Googelen

Tijdens het gesprek met de anesthesist in dit ziekenhuis (Gelre ziekenhuis – Apeldoorn) bleek dat even googelen op EPP en anesthesie duidelijkheid verschaft.

Ik ben onder volledige narcose geopereerd en zonder problemen weer wakker geworden. De uitslag van de kijkoperatie was weliswaar niet om over naar huis te schrijven.

Belangrijker voor dit verhaal is dat er voor onze vereniging klaarblijkelijk nog veel werk ligt te wachten met betrekking tot informatie verspreiding.



Zonwerende folie

Zoals we in 2013 vanuit het bestuur hebben gecommuniceerd wilden we een proef doen met verschillende soorten folie op de autoramen.

Vanuit de patiënten bleek hier weinig animo voor te zijn waarna Jeroen Verheul, Annette Karstenberg en ik (Martin Koldenhof) onze auto's hebben laten voorzien van een folie.

Annette en Jeroen namen een lichtere folie, waarbij net aan de wettelijke norm werd voldaan. Mijn auto werd beplakt met een donkere, met aan de voorkant een doorlatendheid van 50% en aan de zijkanten, achterkant en het open dak 80%. Dit is boven de wettelijke norm, maar wat een verschil!!!

70.000

Ik rij ongeveer 70.000 km per jaar en kom mezelf dan ook regelmatig tegen aan het eind van de dag. Weer teveel

in de zon rondgereden met als gevolg een slapeloze nacht er achter aan.

Sinds het aanbrengen van de donkere folie heb ik in de auto nauwelijks nog klachten. Alleen als de zon door de voorruit schijnt voel ik de zon. De zon door de zijruiten ervaar ik niet meer als pijnlijk. Natuurlijk moet ik geen uren in de zon rijden op deze manier.

Proces verbaal

Van HPS heb ik een print van een proces verbaal ontvangen waarin uitspraak is gedaan over het gebruik van deze folie. Dit in het voordeel van een EPP patiënt. Daarnaast heb ik aan het Erasmus een verklaring gevraagd en gekregen dat ik EPP patiënt ben.

Deze beide heb ik in mijn auto liggen.

Ik ben nog nooit aangehouden, dit ondanks het feit dat de autoruiten wel heel erg donker zijn.

Jeroen en Annette hebben allebei aangegeven niet helemaal tevreden te zijn met de lichtere folie. We wilden in deze proef testen of de wettelijke toegestane folie stand zou houden in de praktijk, maar dat is maar slechts gedeeltelijk het geval.

Klachten

Annette en Jeroen ervaren nog EPP-klachten met de lichtere folie. Ze dragen nog beschermende kleding. Wel geeft het folie gedeeltelijke bescherming. Jeroen wil perse aan de wettelijke norm voldoen en is daardoor tevreden met de lichtere folie.

Nu in de VS patiënten een uitzondering hebben gekregen voor het gebruik van donkere folie, kunnen we als vereniging nadenken over ook zo'n strategie, maar voorlopig gaat alle aandacht bij het bestuur naar Sceneste.

Overleggen met zusterverenigingen helpt

Klaas Kok en ik (Jeroen Verheul) waren donderdag 10 juli bij twee patiëntenorganisaties om er te praten over hun ervaringen met nieuwe medicijnen en hoe die op de markt kwamen en bekostigd zijn. We willen alles weten om het traject voor Scenesse zo goed mogelijk te sturen. Waar we doorheen moeten is een doolhof, dus alle hulp is welkom.

We werden ontvangen bij de Vereniging Spierziekten Nederland (VSN) in Soest en de koepel voor patiëntenverenigingen VSOP in Baarn.

Er zijn parallellen tussen ons traject en dat van bijvoorbeeld een medicijn voor de (spier)ziekte van Duchène. Ook daar was het zo dat op papier gemiddeld niet zo'n sterk effect van het middel bleek, maar patiënten heel veel baat voelden bij het middel. Daar bleek dat op cohorten (groepen) van patiënten het effect wel groot was. Bij Duchène bijvoorbeeld had het medicijn op de nog lopende [(mobiele) patiënten het beste resultaat.

De VSN heeft de vragenlijsten zelf laten herbewerken door een onderzoeker op de meest belangrijke factoren, zoals pijn, angst, sociale beperking. Het zijn de factoren die er volgens de zieke mensen echt toe doen.

Europese verschillen

De VSN kent ook de Europese verschillen. Duitsland, Spanje en Italië kennen voorlopige toelatingen. Daar wordt het middel dus na een EMA-goedkeuring gelijk verstrekt. In Nederland moeten we dan eerst nog de overheid overtuigen. Die heeft net een hele nieuwe club opgericht, de NZi (Nederlands Zorginstituut) en opvolger van CVZ. Die NZi heeft nu zo'n circa 40 nieuwe medicijnen nog in de pijplijn ter goedkeuring, veelal kankermiddelen. We zullen daarom contact opnemen met het kankerfonds, die ons meer ervaring kan meegeven.

Het lijkt goed opnieuw langs te gaan bij de NZi (we waren bij voorganger CVZ al langs geweest). Opnieuw langs gaan kan nut hebben om te informeren naar nieuwe wetgeving en of hun aanpak is veranderd

en wat er nog moet gebeuren. We moeten er bijvoorbeeld voor zorgen dat de beroepsgroep het medicijn ziet als reguliere behandeling.

Vrijstelling?

We onderzoeken ook de 2,5 miljoen euro regeling. Die is net nieuw. Als de impact van een medicijn naar verwachting onder dit bedrag blijft, zul je mogelijk vrijgesteld zijn van veel bureaucratische eisen. etc.. Dat zou bijzonder interessant voor ons

zijn met lobby. Het NZi is allergisch voor lobby. Begin het vooral op een normale manier uit te leggen. Zorg dat je een strategie hebt, met waar ben ik nu? En waar wil ik naartoe? Het medicijn Scenesse is niet echt heel erg duur. Kijk of er hobbels zijn waarvoor de politiek invloed kan uitoefenen, is het advies van de verenigingen. Lobby naar politiek werkt alleen als de reguliere route niet werkt.

EMA hoofdkantoor



kunnen zijn. Ook hier moeten we verder onderzoek doen.

Media-aandacht

De patiëntenverenigingen adviseren meer media-aandacht te creëren over EPP. Kijk naar wat het betekent voor bv werk (Wajong) en neem daarbij een patiënt als voorbeeld.

De VSN heeft bijvoorbeeld filmpjes gemaakt voor op de website met patiënten vóór en na de behandeling met het medicijn. Dat is voor ons EPP-patiënten misschien ook te doen, al zal het effect niet zo duidelijk zijn als bij Duchène.

We horen dat we voorzichtig moeten

Pianist

Wat wel kan werken als lobby: De VSN heeft bijvoorbeeld een patiënt en pianist een concert laten opnemen op dvd om die rond te sturen met de boodschap dat het misschien zijn laatste concert is als het medicijn niet op de markt komt. Dat is in de politiek goed ontvangen.

We proberen daarbij drie maanden van te voren te plannen. De VSN bleef uit het nieuws totdat het niet anders kon. Als er een negatief advies komt van NZi over Scenesse is er tijd genoeg om alsnog zwaarder te lobbyen en met zwaarder geschut de media te lijf te gaan, stellen de verenigingen. (zie volgende pagina)

Een zeldzame ziekte

Zorg dat je überhaupt een adviesgroep samenstelt met deskundigen, zoals VSOP en onze adviseur KienLegal bv. Blijf als vereniging ook zelf het woord doen, hoorden wij, maar je kan voor onderhandelingen ook mensen in de arm nemen die bv goed onderhandelen, zoals de directeur van VSN.

Het kan ook wel eens heel belangrijk worden om de precieze patiëntenpopulatie in beeld te brengen. Als de 2,5 miljoen vrijstelling echt voor ons van toepassing is, kan het belangrijk zijn met hoeveel patiënten we precies zijn en hoeveel ampullen nodig zijn.

Handelsvergunning

Wat wij ook niet wisten is dat de EMA adviseert aan de Europese Commissie om een handelsvergunning af te geven voor het medicijn. Een ja van de EMA is dus nog geen groen licht. Dit is dus nog een tussenfase. De Europese Commissie neemt zo'n advies wel vrijwel altijd over, maar dan wel met een paar maanden vertraging. Dan krijgt de fabrikant 10 jaar

marktexclusiviteit voor het medicijn, in dit geval Scenesse.

Als de EC ja zegt, mogen artsen het voorschrijven. Fabrikanten kijken altijd of artsen het wel willen voorschrijven. Dat Erasmus betrokken is en een behandelprotocol heeft opgesteld is gunstig, oordelen de patiëntenvertegenwoordigers. Wat ook interessant is. De EMA maakt achteraf altijd een rapport publiek na het afgeven van de handelsvergunning. Nu lijkt het dus allemaal volstrekt onduidelijk waar de EMA mee bezig is. Straks komt het rapport onze kant op.

De kosten voor dit medicijn zijn te overzien, maar er zal wel een dossier aangeemaakt moeten worden door NZi, verwachten de patiëntenorganisaties.

Want wat zal het effect zijn van de tweede aandoening Vitiligo waarvoor Scenesse bedoeld is? NZi zal daardoor een dossier willen zien van Scenesse. NZi zal willen weten of dit medicijn zijn geld waard is. Daarom zal het tot prijsonderhandeling of prijsarrangementen komen via het bureau van VWS. Omdat het middel straks voor meer patiënten beschikbaar komt buiten EPP.

Colofon:

Voorzitter:

Klaas Kok
Tel: 072-5613791

Secretaris:

Maurice de Laat

Penningmeester:

Martin Koldenhof

Alg. bestuursleden:

Danny de Roode
Annette Karstenberg
Jeroen Verheul
Mob: 06-47310054

Redactie Nieuwsbrief:

Jeroen Verheul

Erelid:

Prof. Dr. L.N. Went

Lid van verdienste:

Mevr. J.R. Albertz-van der Lugt
Mevr. I.A. Stikkel
Dr. H. Baart de la Faille
Bert Talens
Drs. H van Weelden

HPS



Llumar raamfolie
 Permanente zonwering
 UV werend, inbraakvertragend
 Folie's voor bedrijf, kantoor,
 auto en woning
 Voor uw veiligheid en privacy
 vakkundig aangebracht

Bark 2
 2636 DD SCHIPLUIDEN

015-3809471



Een zeldzame ziekte