

Oog voor u

HOORNVLIES
PATIENTEN
VERENIGING

Nieuwsmagazine Hoornvlies Patiënten Vereniging
Jaargang 8 Nummer 3



Thema

Hoornvlieschirurgie
wat veranderde er
de afgelopen vijftig
jaar?

Museum Boerhaave

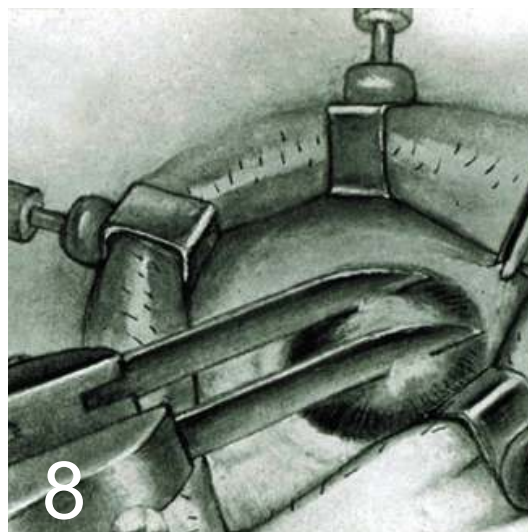
Pillen en poeders

Bestuur

Golfoproep

In dit nummer

- 3 Van de bestuurstafel
voorzitter Jan Veltkamp
- 4 Uit de praktijk
Em. prof. dr. Hennie Völker-Dieben
- 7 Vraag en antwoord
Prof. Caesar C. Sterk
- 8 Thema: Hoornvlieschirurgie - wat
veranderde er de afgelopen vijftig jaar?
- 14 Geschiedenis
Museum Boerhaave, Leiden
- 16 Column
Gwendolyns overpeinzingen
- 17 Bestuursmededelingen



colofon

Oog voor U is een uitgave van de
HPV - Hoornvlies Patiënten Vereniging
Oplage: 2.000 stuks
Verschijnt: 4x per jaar
Redactie: Femke Foppema en Annemieke van
Kalken (tevens eindredactie)
Ontwerp, opmaak en fotografie:
OK Fotografie & Design
www.okfotografie.nl
Fotografie: Jeff Hoopman MBGG/Akersloot
www.jeffhoopmanjewels.com
Druk: Sprint Print BV, Zwaag/Hoorn

© Hoornvlies Patiënten Vereniging 2011
De artikelen weerspiegelen niet per se de mening
van het bestuur van de HPV.
REAGEER: uw reactie stellen wij zeer op prijs.
Deze kunt u sturen naar het secretariaat. Tevens
kunt u zich als lid aanmelden bij het secretariaat.
De contributie bedraagt € 25,00 per jaar.

Secretariaat:
Postbus 557
2300 AN LEIDEN
e-mail: info@oogvooruu.nl
Telefoon: 071 519 10 77
Meer informatie: www.oogvooruu.nl



Jan Veltkamp
Voorzitter HPV

In de vorige Oog voor U wenste ik u een mooie zomer met goed zicht toe. Wel, aan dat eerste is ruimschoots voldaan en met het tweede is het hopelijk voor de meeste lezers van ons blad ook goed gegaan.

Helaas kampen nog steeds veel mensen met een verminderd zichtvermogen. Gelukkig staat de medische wetenschap niet stil en mogen wij ons verheugen in een voortschrijdende ontwikkeling van de oogheelkundige mogelijkheden. In dit nummer kunt u lezen welke vooruitgang er in de loop der jaren zoal is geboekt.

Op diverse gebieden wordt gewerkt aan verbeteringen in de zorgverlening. Zo worden bij de dystrofie van Fuchs steeds vaker lamellaire hoornvliestransplantaties uitgevoerd en minder perforerende. Bij keratoconus is collageen cross-linking (CXL) in opmars. Deze behandeling is echter nog niet opgenomen in de basisverzekering.

De HPV is in samenwerking met de Oogheelkundefaculteit van de Universiteit van Maastricht actief om deze behandeling erkend te krijgen door het College van Zorgverzekeringen.

Ook is uw HPV nauw betrokken bij het zogenaamde Voucherproject, het driejarig project dat samen met andere ooggerelateerde patiëntenverenigingen zich richt op verbetering van de toegankelijkheid van de maatschappij voor blinden en slechtzienden en van de kwaliteit van de zorg. Deelnemers zijn de Oogvereniging (de vroegere "Blindenkoepel" Viziris) waaronder de vroegere Glaucoomvereniging, alsmede de Nederlandse Christelijke Blinden- en slechtziendenbond, de Macula Degeneratie Vereniging, de Vereniging Oog in Oog, Retina Nederland en de Doof-Blinden Vereniging.

Voor de reeds lopende activiteiten van de Oogvereniging op het gebied van de toegankelijkheid van openbare ruimte en openbaar vervoer zijn twee nieuwe werkgroepen gevormd: de Werkgroep Verkeer of Verkeerd, en de Werkgroep OV. Een werkgroep voor digitale toegankelijkheid is in oprichting.

Voor nieuwe activiteiten die gericht zijn op goede oogzorg komen er twee werkgroepen: de Werkgroep Patiëntenperspectief en de Werkgroep Verstrekkingen Zorgverzekeraars. Deze werkgroepen bestaan uit ervaringsdeskundige leden van de diverse verenigingen - waaronder 2 HPV-ers! Ze zullen de komende jaren druk bezig zijn met het verzamelen van informatie onder de leden en het opstellen van rapporten voor de zorgverleners en zorgverzekeraars. Dat alles opdat de kwaliteit en de betaalbaarheid van goede (oog-)zorg gewaarborgd blijft. Wij houden u op de hoogte van het verloop!

Geniet van deze nieuwe Oog voor U en tot de volgende keer!



**Em. prof. dr.
Hennie
Völker - Dieben**

‘Twee patiënten om nooit te vergeten’

Vanaf 1970 heb ik mij gedurende 35 jaar beziggehouden met ‘het mooiste vak van de wereld’: de oogheelkunde. Daarbij heb ik heel erg veel patiënten leren kennen. Ik prijs mij gelukkig dat ik altijd zulke aardige patiënten heb getroffen. Aan vele bewaar ik bijzondere herinneringen, maar sommige patiënten lieten echt een onuitwisbare indruk achter. Zo ook deze twee patiënten.

In het Leidse ziekenhuis waar ik vijftien jaar heb gewerkt, waren de opgenomen oogpatiënten gehuisvest op de vijfde verdieping. De tweepersoonskamers daar waren voor die tijd heel luxueus. De verpleegkundigen hadden een goede kijk op welke tweetallen waarschijnlijk goed met elkaar overweg zou kunnen tijdens de opnameperiode. Wanneer er twee heren - of twee dames – gelijktijdig werden opgenomen voor hoornvliestransplantaties, werden zij meestal samen op een kamer geplaatst.

Het koppel in dit verhaal was een opmerkelijk stel. Heren van zestig plus, beiden geplaagd door een oogkwaal waardoor ze behoorlijk invalide waren. Patiënt A, een grote forse man, was van beroep visser geweest en afkomstig uit een regio waar het geloof een zeer belangrijke plaats inneemt. Patiënt B, een kleine, tengere man, was aan één oog blind, aan het andere zeer slechtziende en daarbij ook nog eens volledig doof. Gelukkig kon hij wel goed praten. Ook voor hem was zijn geloofsovertuiging een wezenlijk onderdeel van zijn leven: hij was Jehova's getuige.

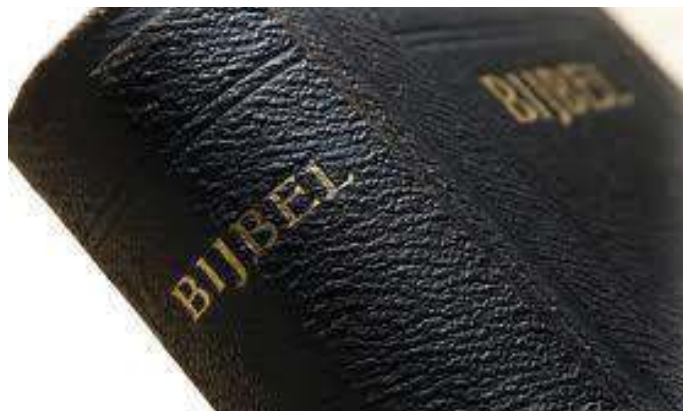
Letters in de handpalm

Het contact met patiënt B verliep via het schrijven van letters in zijn handpalm. Zo pikte hij de woorden snel op. Voor ‘ja’ en ‘nee’ was de code verticaal (ja) of horizontaal (nee) over zijn borst wrijven. Zelf hield hij contact met heel veel blinde vrienden en bekenden door brieven die hij schreef met behulp van een braillemachine, waarop hij met een ongekende snelheid vele uren per dag werkte. Wanneer je op de gang van de vijfde verdieping liep, hoorde je al van ver de razendsnelle toetsaanslagen op deze ouderwetse en zeer luidruchtige machine. Gelukkig was zijn kamergenoot wat hardhorend; de herrie leek hem niet te storen.

Door allerlei omstandigheden konden de heren pas na de operatie nader met elkaar kennis maken. Destijds bleven patiënten nog vijf dagen na de operatie opgenomen, zeker als ze van ver kwamen. Het eerste contact was natuurlijk niet eenvoudig en vergde enige begeleiding door de verpleegkundige. Het hele team volgde de kennismaking met spanning; het welbevinden tijdens een opnameperiode wordt toch ook in belangrijke mate bepaald door de contacten met medepatiënten. Opnieuw verbaasden de verpleegkundigen en de artsen zich over de vindingrijkheid en de souplesse van patiënten.

Geheimtaal

Enkele dagen na de operatie viel mij op dat het geratel van de braillemachine mij niet meer verwelkomde wanneer ik op de afdeling kwam. Daarvoor in de plaats hoorde ik een vrij luide monoloog van patiënt A, die waarschijnlijk door de jarenlange gewoonte te praten op ‘Noordzeesterkte’ in combinatie met zijn eigen hardhorendheid op afstand al goed te volgen was. De monoloog werd gehouden in een voor een mij onbegrijpelijke geheimtaal, een combinatie van letters en cijfers!



Toen ik hun kamer binnenkwam, bleken de twee mannen druk 'in gesprek' over datgene wat voor hen beiden zo belangrijk was: het geloof. Zij waren allebei uitgesproken Bijbelvast en hadden ontdekt dat ze hun meningen uitstekend konden verwoorden via het schrijven van hoofdstuk- en versnummers in de handpalm van de dove kamergenoot. Ook toepasselijke psalmen en gezangen konden zo worden 'besproken'. Deze communicatiemethode belette patiënt A overigens niet om in het vuur van de discussie de betreffende letters en nummers luid te roepen.

In de dagen die volgden, kregen de heren door verbeterd gezichtsvermogen ook weer meer steun van de mogelijkheden van liplezen. Ik kan u verzekeren dat zij zich geen moment verveeld hebben, maar of zij in hun standpunten in geloofszaken tot elkaar zijn gekomen, betwijfel ik!

Een lekker visje

Ik heb beide patiënten nog jaren onder behandeling gehad en bijzondere momenten met ze beleefd. Patiënt A had altijd al een flinke reis achter de rug wanneer hij naar Leiden op het spreekuur kwam. Hij zat op een ochtend 'hoorbaar' in mijn wachtkamer. Er waren nogal wat spoedpatiënten geweest, waardoor ik wat achterliep op het

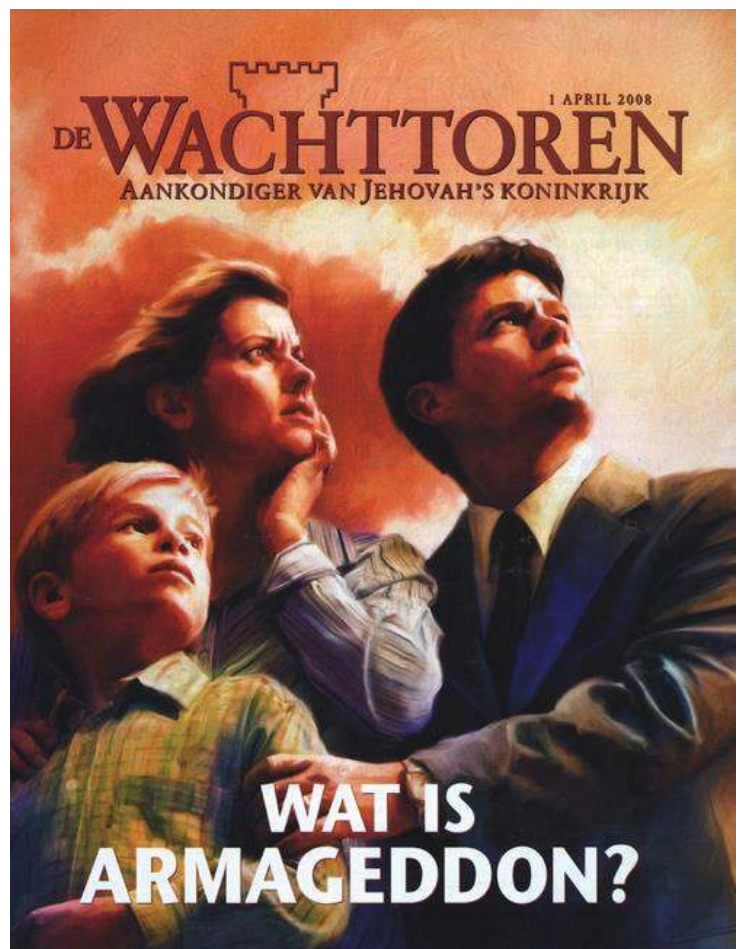
Bij het zien van deze grote hoeveelheid tong riep ik dan ook spontaan uit: 'Is dit witte of zwarte tong, meneer A?' Waarop het veelzeggende antwoord volgde: 'God heeft gewild dat ik visserman ben, dus moet ik vissen.' In het verloop van het gesprek bleek dat God ook gewild had dat hij vijf zonen kreeg, dus moest hij vijf schepen achterlaten! De kleur van de tong was daarmee duidelijk. Die avond is er bij ons thuis (drie personen) en bij een aantal medewerkers van de polikliniek oogheelkunde gesmuld van deze heerlijk vis. De gedachte aan noodzakelijke vangst-quota moest maar even terzijde geschoven worden.

Jehova's getuigen

Ook patiënt B, een alleenstaande man zonder kinderen, zag ik nog jarenlang. Vroeger was hij onder behandeling geweest van prof. Kok-Van Alphen; na haar overlijden had ik de zorg voor hem overgenomen. Gelukkig hield dit derde transplantaat zich redelijk en kon hij $\pm 20\%$ zien; een wereld van verschil voor iemand die slechts handbewegingen had kunnen zien op 1 meter afstand. Het was opvallend hoe liefderijk hij altijd werd begeleid door broeders of zusters uit de kring van de Jehova's getuigen. Het consult met deze patiënt knipte ik altijd in twee delen. Na oogonderzoek en eventuele veranderingen in de behandeling legde ik alles uit aan zijn begeleiders.



spreekuur. Al een paar keer was het me bij het oproepen van de volgende patiënt opgevallen dat het wat vreemd rook in de wachtkamer. Toen patiënt A aan de beurt was en uit zijn stoel opstond, pakte hij alsof het de gewoonste zaak van de wereld was een campingkoelbox en nam die mee de spreekkamer in: 'Dokter, ik heb een visje voor u meegebracht!' Het 'visje' bleek meer dan 10 kilo prachtige tong! In die tijd was er net veel aandacht voor het probleem van overbevissing. De kranten stonden vol berichten over beperking door middel van vangstquota.



Daarna gingen ze naar de wachtkamer en terwijl ik de volgende patiënt binnenriep, legden de begeleiders hem met veel toewijding en geduld alles uit wat ik had gezegd. Vervolgens riep ik hem voor de tweede keer binnen om vragen te beantwoorden.

De Wachttore

Op een ongelukkig moment ging het even minder met zijn transplantaat. Natuurlijk waren hij en ik daar ongerust over, maar hij was een optimistisch mens. Toen hij voor de tweede keer binnenkwam, was zijn oplossing: 'Dokter, als het niet beter gaat, geef mij dan maar een nieuw transplantaat!' Dat zou dan het vierde worden... Ook bij deze patiënt ontschoot mij spontaan iets: 'Als dat nodig is dan kan dat - maar hoe zit het eigenlijk met uw geloof? U mag wel hoornvliezen ontvangen, maar doneren komt niet voor bij uw groep. Is dat niet eenrichtingsverkeer?' De bezwaren van Jehova's getuigen tegen bloedtransfusies zijn algemeen bekend en werden ook nu genoemd. Er ontstond een discussie, waarbij ik aan de begeleidende broeder vroeg of hij dit eens zou willen bespreken in hun organisatie. Het hoornvlies bevat immers geen bloedvaten, dus wat dat betreft zouden Jehova's getuigen

best hoornvliesdonor kunnen zijn!

Het ging beter met patiënt B en ik vergat het hele voorval, tot er een jaar later op een avond op mijn huisadres werd aangebeld en een onbekende mij persoonlijk De wachttore, het blad van de Jehova's getuigen, overhandigde: 'Van de broeders, we hebben over hoornvliesdonatie gesproken en het artikel hierover wilt u vast wel lezen.' Ik was oprecht getroffen door het feit dat deze mensen zo serieus met mijn verzoek waren omgegaan. Ze hadden het op hoog niveau besproken en waren tot de conclusie gekomen dat er geen bezwaar was tegen hoornvliesdonatie. Bovendien hadden zij dit aan hun medebroeders en -zusters duidelijk gemaakt in een gedegen artikel in hun ledenblad. Met groot respect denk ik daarvan terug.

Deze twee patiënten zijn mensen om nooit te vergeten. Eigenlijk blijkt iedere keer weer dat elke patiënt bijzonder is wanneer je je verdiept in de mens achter de patiënt en de context waarin hij leeft. Ik beschouw het als een voorrecht dat de 'bedrijfsvoering' in de gezondheidszorg destijds nog niet zo sterk was doorgedrongen. Een kort gesprek kan heel veel betekenen voor de patiënt, maar evenzeer voor de dokter!

Dé specialist op het gebied van medische indicaties.

Bij Visser Contactlenzen zijn we volledig gespecialiseerd in o.a. sclerale contactlenzen, die toegepast kunnen worden bij aandoeningen zoals:

- Keratoconus
- Extreem droge ogen
- Hoornvlieslittekens
- Hoornvliestransplantatie

In overleg met de oogarts kan beoordeeld worden of andere indicaties ook voor de scleralens in aanmerking komen.

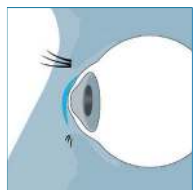


fig 1: Bij een gevorderde keratoconus past een gewone vormstabiele lens vaak niet meer

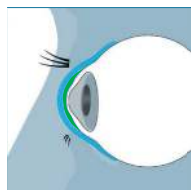


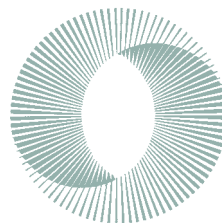
fig 2: Een scleralens bij keratoconus: De groene laag is de vochtlaag tussen het hoornvlies en de scleralens

visser contactlenzen
centrum voor zien

T 088 - 900 80 80 | www.vissercontactlenzen.nl

Amsterdam, Arnhem, Eindhoven, Geldrop, Harderwijk, Helmond, 's-Hertogenbosch, Nijmegen, Oss, Rotterdam, Utrecht, Velp, Waalwijk en Weert

Contactlenzen op medische indicatie?



oculenti®
contactlenspraktijken
kwaliteitszorg in zien

Vestigingen in ziekenhuizen
in Nederland. Ook bij u!

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



Onze wetenschappelijk adviseur, Prof. Caesar C. Sterk, oogarts, beantwoordt 6 vragen over **Hoornvlies transplantaties**

Hoelang duren de verschillende transplantaties?

Een perforerende plastiek (alle lagen vervangen) duurt ongeveer een uurtje. Afhankelijk van het type hechting dat wordt gebruikt (één doorlopende hechting of afzonderlijke hechtingen) kan de ingreep wat korter of langer zijn. Een lamellaire plastiek duurt ongeveer 1,5 uur. Dit is uiteraard afhankelijk van het feit of de lamel van tevoren is gesneden of niet (al dan niet op de corneabank).

Wat mag je absoluut niet doen na een transplantatie?

Je mag beslist niet hard in je oog wrijven, dan kunnen de wondranden gaan wijken. Wanneer het oppervlak is dichtgegroeid mag je weer douchen. Met zwemmen moet je nog even wachten; het is verstandig aan de oogarts te vragen wanneer dat weer mag. Deze zal meestal adviseren een zwembril te dragen, zo eentje als sportzwemmers gebruiken. Tennis- en hockeyballen kunnen zelfs voor gezonde ogen een gevaar betekenen, dus na een hoornvliestransplantatie is grote voorzichtigheid geboden. Een beschermende bril is bij het beoefenen van dergelijke sporten beslist geen overbodige luxe!

Hoe vaak kun je een transplantatie ondergaan aan een oog?

Op zich kan dat meerdere malen, maar naarmate je meer transplantaties hebt gehad, neemt de kans op afstoting toe. Je raakt namelijk steeds gevoeliger voor weefseltypen die niet de jouwe zijn. Dat wil zeggen dat je lichaam antistoffen gaat maken tegen niet-lichaamseigen weefsels.

Wat is het grootste risico van de operatie?

Het ernstigste risico, maar dat geldt in principe voor alle operaties, is natuurlijk overlijden als gevolg van de verdoving. Dat kan zowel bij narcose als bij plaatselijke verdoving voorkomen, maar gebeurt gelukkig zeer zelden. Wat het oog zelf betreft is het grootste gevaar een ernstige inwendige infectie, endophthalmitis. Slechts ongeveer de helft van de mensen die zo'n infectie doormaken, behouden een enigszins bruikbaar gezichtsvermogen. Veel voorkomende, maar vrij onschuldige complicaties zijn - tijdelijke - oogdrukverhoging, een scheurende hechting, en een wat trage genezing van het oppervlak. Allemaal zaken die aandacht en behandeling vereisen, maar die een uiteindelijk herstel niet in de weg staan.

Wat zijn de meest ingewikkelde hoornvliestransplantaties?

Ingewikkeld zijn vooral hoornvliestransplantaties bij ogen die allerlei andere afwijkingen en/of beschadiging hebben, bijvoorbeeld na ongevallen. Ingewikkeld wat betreft de genezing en de nabehandeling zijn transplantaties bij ogen die een loogetsing of loogverbranding hebben gehad.

Wat is uw meest indrukwekkende hoornvliestransplantatie geweest?

Dat was een operatie van iemand die een lek geraakt hoornvlies had als gevolg van een agressieve schimmelinfectie, in de tijd dat hoornvliezen nog niet bewaard konden worden. Mijn patiënt moest een paar dagen wachten tot er - het klinkt raar - iemand was overleden. De infectie was zo uitgebreid dat het ook meteen het grootste transplantaat was dat ik ooit heb moeten plaatsen. Desondanks kwam alles uiteindelijk goed. De verwijzende oogarts, die na enige tijd de controle en behandeling zelf weer voortzette, liet ons weten dat het gezichtsvermogen van onze patiënt ten slotte weer 80% was!

Vragen?

Laat het ons weten via het Lotgenotencontact
T 071 519 10 77 E info@oogvoor.nl



Hoornvlieschirurgie - wat veranderde er de afgelopen vijftig jaar?

De enorme voordelen van de ontwikkelingen in de hoornvlieschirurgie zullen vele van onze lezers aan den lijven hebben mogen ondervinden. Dat een hoornvlies na iemands dood kan 'voortleven' in het oog van een ander, en dat er voor diegene vaak letterlijk en figuurlijk een wereld opengaat, is toch een klein wonder. Dit artikel probeert een overzicht te geven van een halve eeuw ontwikkelingen op het gebied van dit 'wonder'. Aan het woord zijn em. prof. dr. Hennie Völker-Dieben, Leiden en prof. dr. Rudy Nuijts, Maastricht.

Em. prof. dr. H. J. Völker-Dieben:

Het begin

'Begin jaren zeventig van de vorige eeuw kwam ik in Leiden op oogheelkunde werken. In die tijd was er nog niets geregeld op het gebied van transplantaties. Grote vraag: hoe kwam je aan een donor oog? Dat vereiste vooral goede contacten met mortuariummedewerkers en begrafenisondernemers. Sommigen waren erg begaan met het lot van onze patiënten en gaven gewoon een oog als daarom werd gevraagd: 'De familie zal het vast wel goed vinden.' Tegenwoordig is dat ondenkbaar!

Een medewerker van een mortuarium in Noord-Holland leefde zo mee dat hij zelf aan ons vroeg of we misschien nog een oog nodig hadden...

Als oogarts moest je alles zelf regelen. Tijdens je spreekuur en in de ok ging dat natuurlijk niet, dus gebruikte je de lunchpauze om, tussen de boterhammen door, te bellen met het mortuarium, en ging je 's avonds of 's nachts zelf donorogen halen. Mijn leermeester prof. Kok-Van Alphen was al op leeftijd, dus deed ik dat soort dingen.'



Cornea Boys

'Hoewel er in Leiden al sinds 1939 hoornvliestransplantaties werden verricht, waren de eerste niertransplantaties eind jaren zestig pas aanleiding om enkele zaken officieel te gaan regelen. Zo werd Eurotransplant in het leven geroepen.



Halverwege de jaren zeventig kwamen de cornea boys: gevorderde medische studenten die van mijn leermeester en mij leerden hoe ze ogen moesten verwijderen en prepareren. Wij oogartsen deden nog wel het regelwerk, maar de boys zorgden ervoor dat we de hoornvliezen kregen. Ze deden het met toewijding en het scheelde ons een hoop extra werk. Bedenk wel: een oog moest toen nog binnen 12 uur na overlijden worden verwijderd, en het hoornvlies moest binnen 24 uur worden gebruikt. Dus dat betekende dat je op de gekste tijden, en meestal 's nachts, op pad moest om ergens in het land donorogen te gaan halen. Ook al had je de hele dag spreekuur gehad en moest je de volgende ochtend weer de ok in.

Overigens dacht men tot halverwege de jaren veertig dat je alleen maar cornea's kon gebruiken van 'levende' ogen – dus van ogen die werden verwijderd bij een patiënt die, bijvoorbeeld,

een tumor in het oog had. Dat bracht ook grote risico's met zich mee: stel je voor dat je tumorcellen mee transporteerde met het hoornvlies...

De eerste stap in de kennis over donorhoornvliezen werd gezet in 1938, toen in Odessa proeven werden gedaan met het gebruik van hoornvliezen van overleden mensen. Door de Tweede Wereldoorlog drong die kennis pas in 1946 door tot West-Europa. In Nederland werden in 1947 in het Academisch Ziekenhuis in Leiden voor het eerst hoornvliezen van overledenen gebruikt.'

Van koffiekamerijskast tot landelijk systeem

'Tja, en hoe bewaarden we dan zo'n oog tot het werd gebruikt? In een potje onder een nat gaasje in de ijskast van de koffiekamer van de ok...

Later hebben we ook ogen ingevroren in een poging ze langer te bewaren. Daarvoor gebruikten we van die aluminium buisjes waar fotorolletjes in hadden gezeten! We lieten ze steriliseren, stopten het donoroog erin en vrozen het geheel in volgens de laboratoriummethode. Hoe we het moesten ontdooien, wisten we nog niet precies. Dat was dan ook bij onze eerste poging niet zo'n succes. Het aluminiumbuisje ontplofte met een knal... De stukken vlogen door de ok, we hadden er zelf wel een oogbeschadiging aan over kunnen houden. Gelukkig hadden we een reserve donoroog in de ijskast staan!'

'Eind jaren zeventig werd er een bewaarmiddel ontwikkeld waarmee het hoornvlies 3-5 dagen bewaard kon worden. Prepareren, bewaren: ook dat deden we als oogartsen allemaal zelf - tot biologe Liesbeth Pels werd aangesteld om op professionele wijze cornea's te prepareren en te bewaren. Bij professor Ehlers in Denemarken leerde zij een nieuwe methode om een hoornvlies 2 tot 3 weken te bewaren, niet meer in de ijskast maar op een temperatuur van 30 graden. Liesbeth verdient echt alle credits voor de geweldige ontwikkeling en verfijning van deze methode, die de hoornvlieschirurgie zo'n enorme stap vooruit heeft gebracht. Haar methode is nu de gouden standaard voor de Europese oogbanken.'

De eerste keer dat we zo'n lang bewaard hoornvlies daadwerkelijk wilden gebruiken, was in 1982. Dat vonden we toch nog wel eng: stel je voor dat het toch niet helemaal goed was gebleven? Daarom wilden we dat doen bij een patiënt die snapte wat het betekende en die eventuele risico's bewust aanvaardde.

We vonden iemand in het oosten van het land, die zelf arts was. Daar gingen we dan. Ik voel nog de zweetdruppels langs mijn ruggenwervels lopen... Ook Liesbeth Pels was in de ok aanwezig, het was de eerste hoornvliestransplantatie die ze bijwoonde. De volgende ochtend in alle vroegte stonden zij en ik aan het bed van de patiënt. Goddank was alles in orde – ik denk dat iedereen zich wel kan voorstellen hoe enorm opgelucht we alle drie waren!'

'Dankzij de methode van Liesbeth Pels is er uiteindelijk een landelijk registratiesysteem ontwikkeld. Er kwam regelgeving over toestemming van nabestaanden, er werden transplantatiecoördinatoren aangesteld. Dat heeft heel veel voordelen, maar het is allemaal zo heel anders dan vroeger. In de begintijd kende iedereen elkaar, je hielp elkaar. Nu is het weliswaar allemaal veel beter geregeld, maar het is ook veel formeler en daardoor anoniemer. Al die persoonlijke contacten waren toch ook wel heel waardevol. Ook al kreeg je een patiënt uit een heel ander deel van het land, je kende de verwijzer. Ging de patiënt dan weer naar huis, zei je rustig tegen je collega: "Onze patiënt heeft een beroep waarbij vuile nagels onvermijdelijk zijn, let je er wel een beetje op dat hij ze schoonhoudt!" Tegenwoordig is dat ondenkbaar: het druist immers in tegen de wetten van de privacy...'

Heerlijk thuis?

'In de jaren veertig ging het zo: wanneer bekend was dat er bij iemand een oog verwijderd zou worden, ging de potentiële 'ontvanger' naar het ziekenhuis om daar te wachten op een donoroog. Dat kon soms weken duren, en dat terwijl de ontvanger in feite kerngezond was! De donor in kwestie, meestal dus een tumorpatiënt, wist naar alle waarschijnlijkheid niet dat zijn hoornvlies gedoneerd zou worden aan iemand die wellicht een paar kamers verderop lag... Na de transplantatie bleef de patiënt nog zes weken opgenomen. Hij moest doodstil liggen, met alle risico's van dien, zoals een trombosebeen of doorligwonden.

Hechtingen waren aanvankelijk van dikke zijde, waarvan een soort matje werd gevlochten. Het velletje uit de luchtkamer van een gekookt ei (door het koken was dit velletje immers steriel, dus het mocht bij een operatie worden gebruikt!) werd op het getransplanteerde hoornvlies gelegd. Daaroverheen kwam dan het gevlochten matje.

Aan weerszijden van het hoofd van de patiënt werden zandzakken gelegd zodat hij niet kon bewegen, de verpleegkundige zat ernaast om alles in de gaten te houden. De operatiepatiënt moest echt doodstil liggen, anders zou het transplantaat weer loslaten. Hij mocht niet kauwen, zijn tanden niet poetsen en... niet pruimen! Pruiimbak kwam in die tijd nog veel voor.

Ik herinner mij het relaas van een patiënt die rond 3 oktober (1939!) werd geopereerd. Voor Leiden naars een magische datum: de viering van Leidens Ontzet. Hutspotmaaltijden zijn daarvan een vast onderdeel. Het hele ziekenhuis rook naar hutspot, maar onze arme patiënt mocht niets eten! Het water liep hem in de mond.'

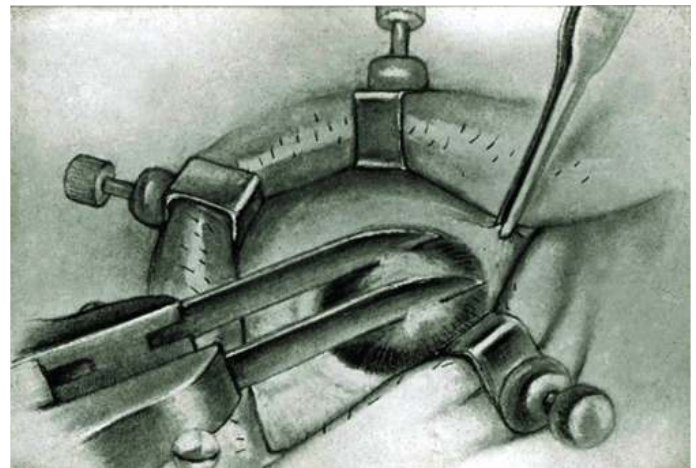
'In de loop der jaren werd de hechtdraad dunner. Het eivliesje was niet meer nodig, omdat de weefselranden echt aan elkaar konden worden vastgehecht. Dat verkortte de ligtijd tot zo'n twee tot drie weken, nog weer later bedroeg die slechts drie tot vier dagen. De operatie hoefde niet meer, zoals voorheen, altijd onder algehele narcose te worden uitgevoerd. Door die korte opnametijd heb je als (oog)arts en als verpleegkundige veel minder dan vroeger gelegenheid een vertrouwensband met de patiënt op te bouwen. Een korte opname heeft veel voordelen, maar zeker niet alleen maar.

Tegenwoordig worden mensen er als het ware op 'geprogrammeerd' dat het heerlijk is om thuis te zijn! Dat geldt echt niet voor iedereen. Stel je een ouder echtpaar voor waarvan de man of de vrouw met een nieuw hoornvlies direct naar huis wordt gestuurd. Die mensen doen 's nachts geen oog dicht, zo veel zorgen maken ze zich. Je vraagt je af of zo'n beleidsmaker zelf ooit heeft meegemaakt hoe het er in de dagelijkse praktijk van een ziekenhuis aan toegaat. Het is vast kostenbesparend, maar of het altijd goede zorg is... Zorg gaat in de eerste plaats om mensen, niet om geld. Tenminste, zo zou het moeten zijn!

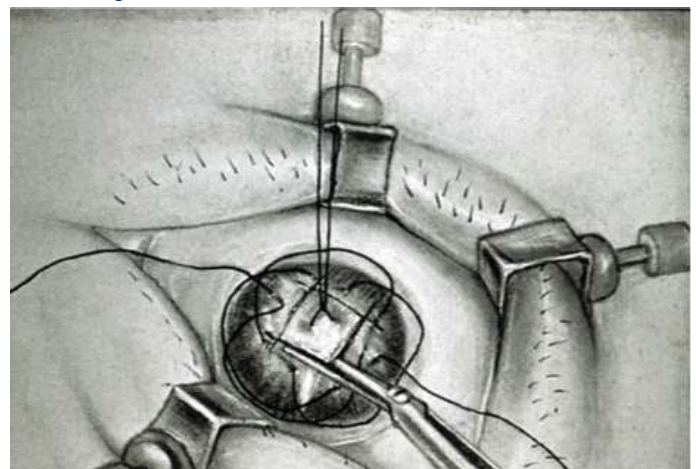
Het instrumentarium

'Om het transplantaat mooi uit te snijden gebruikte men aanvankelijk het zogenaamde "dubbele" Von Graefe-mes, twee messen op 5 mm van elkaar waarmee vierkantjes konden worden uitgesneden. Rond 1950 werd het Von Graefe-mes opgevolgd door de trepaan.

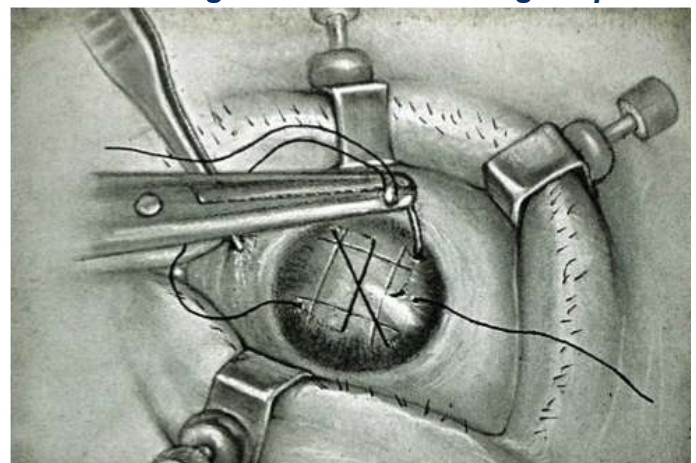
Die kun je nog het beste vergelijken met een soort appelboor, die mooie hoornvliesrondjes kon uitsnijden. Al die precisiewerkjes werden nog met het blote oog of met behulp van een loepbril gedaan. Pas in 1966 was er een oogheelkundige operatiemicroscoop beschikbaar. De eerste trepanen werden gesteriliseerd en hergebruikt, later kwamen de wegwerptrepanen, daarna de motortrepanen en nu wordt er met lasertechniek gewerkt.'



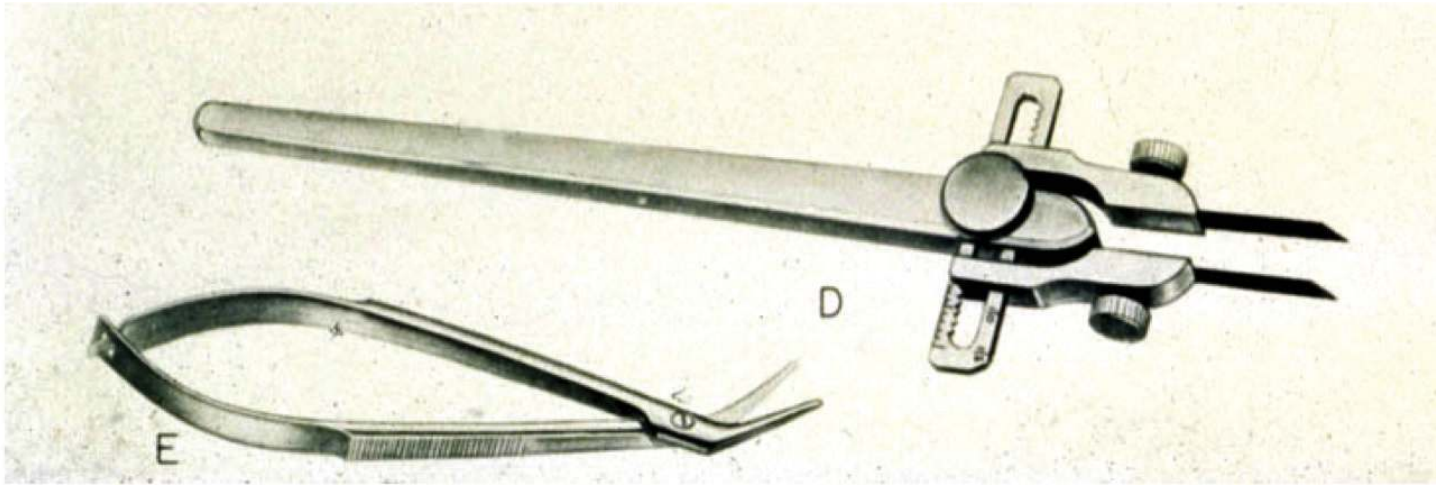
Het snijden met het Von Graefe dubbelmes



De vierkante groef wordt verder uitgeknipt



Het maken van het netje van zijden hechtdraad



Het Von Graefe dubbelmes

Prof. dr. R.M.M.A. Nuijts:

‘Vanaf 2005 hebben we in het kader van een onderzoek de lasertechniek toegepast in samenwerking met de Corneabank. We maakten daar ter plekke de voorbereide donorhoornvliesen en stuurden die naar de verschillende (oog)klinieken waar transplantaties werden uitgevoerd. Dat had veel voordelen. Ten eerste hoefde niet elk ziekenhuis zo’n laserapparaat van een half miljoen euro aan te schaffen. Bovendien kon de chirurg efficiënter werken, want hij hoeft niet tijdens de operatie een hoornvlies te prepareren. De via lasertechniek verkregen hoornvliespreparaten hoeven niet te worden gehecht, waardoor de patiënt veel sneller kon herstellen.

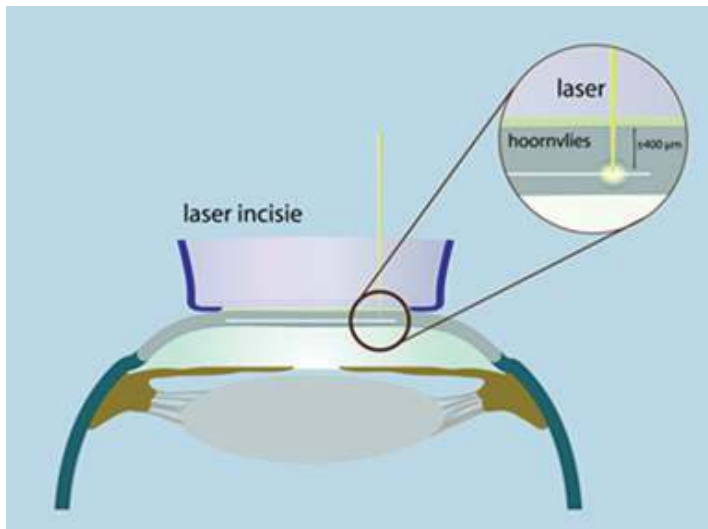
‘Van appelboor tot kaasschaaf’

Hoewel er dus veel winst werd behaald met de lasertechniek, waren er ook nadelen aan verbonden. Het donorhoornvlies was eigenlijk in verhouding nog te dik, en het zicht van de patiënt na de transplantatie niet optimaal.

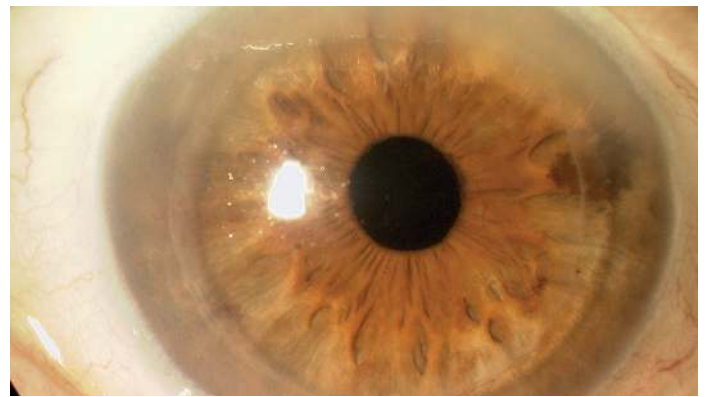
Dit probleem is opgelost door de lasertechniek nog meer te verfijnen. Dat leidde tot de ontwikkeling van het zogenaamde mikrokeratoom, een soort mechanische kaasschaaf. Hiermee kan nu een uiterst dunne lamel worden ‘afgeschaafd’.



Ook deze transplantaten worden in de Corneabank gemaakt en vandaar verstuurd naar de ziekenhuizen, met alle bovengenoemde voordelen. Een ander belangrijk pluspunt is de voortdurende kwaliteitscontrole die in de Corneabank kan worden uitgeoefend. Momenteel gaat een onderzoeksteam in de Corneabank na of patiënten met zo'n dun implantaat inderdaad beter zicht hebben dan mensen die een dikker implantaat hebben gekregen.'



De werking van de femtosecond laser



Een mooi, helder en gecentreerd donor hoornvliesendotheel

Ten slotte (red.)

De eerste hoornvliestransplantatie in Nederland vond plaats op 17 september 1939, maar een van de allereerste publicaties over hoornvliestransplantaties stamt uit 1890. Daarin is sprake van het hoornvlies van... een kabeljauw, dat werd gebruikt bij een mens! Of de patiënt die dit vissenhoornvlies ontving er ook daadwerkelijk mee kon zien, weten we niet. De bezoekers van de laatste HPV-dag herinneren zich vast nog wel de presentatie van drs. T.H. van Essen. Daarin vertelde hij dat men momenteel is men bezig hoornvliezen te ontwikkelen uit vissenschubben. Zo lijkt de cirkel een heel klein beetje rond!

Optometrist in Nederland

Het beroep optometrist bestaat nog niet zo lang. In het kader van ons thema 'Patiëntenzorg toen en nu' is optometrie absoluut een 'nieuwkomer' op de markt. Hans Yntema, optometrist in het Westfries Gasthuis, vertelt over de ontwikkeling van zijn beroep.



Hoe het begon

Optometrie (oogmeetkunde) is de wetenschap waarbij met behulp van metingen afwijkingen aan de ogen geconstateerd kunnen worden.

Het beroep van optometrist komt voort uit het beroep van opticiens. In vele landen wordt en werd optometrie bedreven door oogartsen. Nederland was daarin geen uitzondering. Opticiens hebben lange tijd strijd moeten leveren om erkenning te krijgen voor het uitvoeren van optometrische handelingen. In 1865 werd de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst van kracht, waarbij werd aangenomen dat de refractiebepaling (oogmeting) tot het domein van de geneeskunde behoorde. In die periode was de Nederlandse oogheelkunde in de hele wereld toonaangevend. Oogartsen als Donders en Snellen (die we in Oog voor U al eerder tegenkwamen, red.) legden de wetenschappelijke basis van de refractiebepaling.

Na 1950 werd het opticiens oogluikend toegestaan gebruik te maken van diverse instrumenten en hulpmiddelen om de ogen van cliënten te onderzoeken en oogmetingen te doen. Maar tot in 1998 de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) van kracht werd, was het gebruik van skiascoop, keratometer, oogspiegel, spleetlamp en van fluoresceïne druppels door opticiens bij wet verboden!

Voor de Tweede Wereldoorlog had Nederland nauwelijks opleidingsfaciliteiten en richtte men zich in eerste instantie op de Duitse Augenoptik, waarbij de nadruk lag op de fysische optiek. Na de oorlog oriënteerde de Nederlandse optiek zich vooral op de Angelsaksische landen, waar de optometrie een meer medisch karakter had. Tegenwoordig is het deskundigheidsgebied van de Nederlandse optometrist gelijk aan dat in de Angelsaksische landen. Het gebruik van diagnostische geneesmiddelen door optometristen is reeds jaren toegestaan.

Erkenning – maar niet zonder slag of stoot

In 1996 kondigde toenmalig minister E. Borst van VWS aan het beroep van optometrist officieel te zullen erkennen. Optometrist was een 4-jarige MBO-opleiding. Eerst werd je opticien en vervolgens was het mogelijk om daarna de 2-jarige opleiding voor optometrist te volgen.

‘Specialist van het gezonde oog’

Het was een grote schok toen bleek dat de minister alleen de ‘nieuwe stijl’ (HBO-) optometristen, opgeleid aan de Hogeschool van Utrecht, wilde erkennen. Er zou geen generaal pardon komen voor optometristen met een opleiding op MBO-niveau. Deze ‘oude stijl’-optometristen kregen de gelegenheid om een overgangsopleiding te volgen van 920 uur op de Hogeschool van Utrecht. Het daar behaalde certificaat gaf dezelfde rechten en plichten als het diploma van de 4-jarige HBO-opleiding. De ‘oude stijl’-optometristen die dit niet deden, mochten niet langer de titel optometrist voeren. De minister beschouwde optometrist als een nieuw beroep, omschreven als ‘de specialist van het gezonde oog’.

Wat doet een optometrist?

Een optometrist sluit mogelijke medische oorzaken van oogafwijkingen uit en schrijft, zo nodig,

corrigerende brillenglazen, contactlenzen of andere optische hulpmiddelen voor. Tevens kan de optometrist visueel therapeutische adviezen en oefeningen geven. Als er een medische reden ten grondslag ligt aan de klachten dan zal de optometrist rapporteren c.q. doorverwijzen naar de huisarts en oogarts. Het beroep van optometrist is in Nederland sinds 15 november 2000 wettelijk erkend en beschermd. In vergelijking met een opticien (Nederland: opleiding MBO niveau 4) is de optometrist hoger en breder opgeleid. Zodoende neemt de optometrist steeds meer taken over van huisarts en oogarts over op het gebied van oogzorg in de eerste lijn van de gezondheidszorg. Optometristen zijn in Nederland georganiseerd in de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) en geregistreerd bij het Kwaliteitsregister Paramedici (StKP). Optometristen werken over het algemeen in optiekbedrijven, oogklinieken en andere oogzorginstellingen.

Mijn eigen ervaring

Voor mij is en blijft optometrie een prachtig beroep. Ogen blijven altijd interessant. Dit vond ik al toen ik nog opticien was. Om die reden ben ik mij meer gaan specialiseren in ogen en oogonderzoeken en dus optometrist geworden. Ogen zijn een enorm kostbaar ‘bezit’. Het feit dat ik medeverantwoordelijk kan zijn voor het verlichten van iemands klachten en kan helpen oorzaken van die klachten op te sporen, maakt optometrie voor mij zo interessant. Van die beslissing om optometrist te worden, heb ik dan ook nooit spijt gehad!



Een oude keratometer



Museum Boerhaave - Leiden

Museum Boerhaave is het Rijksmuseum voor de geschiedenis van de natuurwetenschappen en van de geneeskunde. Sinds de jaren negentig is het verzelfstandigd. Vanuit een cultuurhistorisch perspectief toont het de verschillende wetenschapsdisciplines in hun onderlinge samenhang en hun historische context, vanaf circa 1500 tot het heden, met zwaartepunten in de zeventiende, achttiende en vroeg-twintigste eeuw. Het museum wil een zo breed mogelijk publiek informeren over en interesseren voor de schoonheid en betekenis van natuurwetenschap en geneeskunde in heden en verleden.

In het Magazine 'Oog voor U' besteden wij in elk nummer aandacht aan een stuk uit de collectie van Museum Boerhaave. Uiteraard een stuk uit de medische discipline, waarvan u de uitleg krijgt van conservator Bart Grob en de eventuele ontwikkeling hiervan in onze huidige tijd. U vindt het Museum op de Lange St. Agnietenstraat 10 in Leiden. Museum Boerhaave ... uw bezoek meer dan waard!

Pillen en poeders

Al zolang als de geneeskunde bestaat, slikken, snuiven en smeren wij pillen, poeders en zalfjes tegen ziekten en kwalen. Eeuwenlang werden planten, dieren en mineralen als grondstoffen gebruikt voor medicijnen. Die grondstoffen, ook wel simplicia genoemd, werden vaak opgeborgen in prachtige simpliciakasten. In allerlei laatjes en vakjes bewaarde men bestanddelen als drakenbloed, bevergeil en Spaanse vlieg. De simplicia konden zelf een geneeskrachtige werking hebben, maar ook dienen als bestanddeel voor een samengesteld geneesmiddel.

De bereidingswijze en toediening werden beschreven in zogenaemde farmacopees. In de 17de en 18de eeuw kon het voorkomen dat iedere stad zijn eigen receptuur gebruikte. Pas in de 19de eeuw komt er vanuit de centrale overheid wetgeving die voor het hele land geldt. Het doel hiervan was kwakzalverij tegen te gaan en de bereiding en toediening van medicijnen te standaardiseren en te controleren. Dat betekende overigens nog niet dat er geen schadelijke medicamenten meer werden gebruikt. Zo werden kwikbaden nog steeds voorgeschreven als behandeling van syfilis. Van echte controle op de productie en verkoop van geneesmiddelen is pas sprake in de 20ste eeuw. Aanleiding daarvoor was een op het eerste gezicht onschuldig middel, dat zou leiden tot veel persoonlijk leed en een internationaal schandaal.

Softenon kwam eind jaren vijftig op de markt en werd onder andere voorgeschreven aan zwangere vrouwen tegen ochtendmisselijkheid. Al snel bleek dat dit middel ernstige vergroeiingen aan de ledematen van het ongeboren kind veroorzaakte. Dit was in 1963 aanleiding voor de overheid om versneld een onafhankelijke instituut op te richten.





Pillendoos, 1900 - 1925

Zo ontstond vijftig jaar geleden het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Met de tentoonstelling *Pillen en Poeders, zorg of zegen?* besteedt Museum Boerhaave aandacht aan dit jubileum.

De tentoonstelling gaat over geneesmiddelen door de eeuwen heen en belicht interessante wetenswaardigheden, onder meer over verpakkingen, veiligheid, aantallen en de ontwikkelingen in de loop der jaren.

Blikvanger in de zaal is het kunstwerk *Van Wieg tot Graf*, een tafel van acht meter lang waarop alle geneesmiddelen liggen uitgesteld die een gemiddeld persoon in zijn leven krijgt voorgeschreven. De geneesmiddelen worden vergezeld door familiefoto's en voorwerpen. Ze getuigen van vitaliteit en aftakeling, van momenten van geluk en van zorg, waar ieder mens mee te maken krijgt. *Van Wieg tot Graf* wekt verbijstering en fascinatie, maar roept ook kritische vragen op over geneesmiddelengebruik en opvattingen over gezondheid en zorg. De installatie is ontworpen door kunstenaar Susie Freeman, mediakunstenaar David Critchley en huisarts dr. Liz Lee. Een eerdere, Britse variant van deze tafel was een grote publiekstrekker in het British Museum in Londen.



Apothekersfles, 1775 - 1875

Voorwerpen uit de geschiedenis van geneesmiddelen en bijbehorende wetenswaardigheden vullen de vitrines in de tentoonstelling. Bijvoorbeeld een apothekerspot uit de 18de eeuw met *requies puer*, 'kinderslaap', een veelgebruikt geneesmiddel met opium om drukke kinderen te sussen. Misschien wel een voorloper van een middel tegen ADHD? Ook het eerder genoemde kwik is als geneesmiddel te zien. De bijwerkingen waar de patiënt vervolgens aan leed, werden niet toegeschreven aan het gebruik van kwik, maar aan de ziekte. In de zaal staan tevens oude pillendoosjes, een geneesmiddelenamulet, een aardewerken likkepottje, reclame voor softenon, medicinale gewichten, injectiespuiten en gekleurde medicijnflesjes.

Een interactieve vragenlijst noteert antwoorden op confronterende vragen rondom medicijngebruik. U kunt uw eigen mening vergelijken met die van andere bezoekers. Ook kunnen medicijnkastjes met elkaar worden vergeleken en houdt een digitale meter bij hoe vaak er in Nederland via twitter over pillen wordt gesproken. Een veelzijdige expositie kortom, die zeker een bezoek waard is.

De expositie Pillen en Poeders is in Museum Boerhaave te zien t/m 24 november 2013.

Gwendolyns overpeinzingen

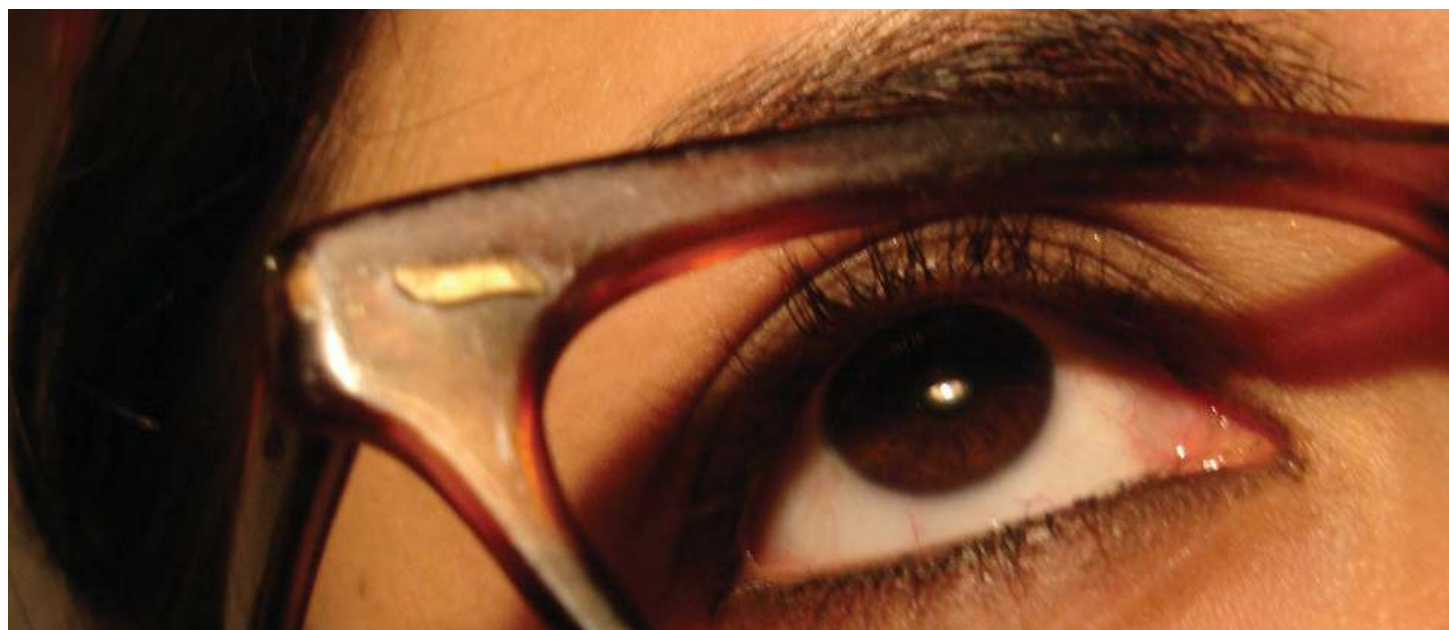
In 1874 werden in het oogziekenhuis De Nadorst te Rotterdam op de 24 bedden die het ziekenhuis telde 230 patiënten opgenomen. De gemiddelde ligduur bedroeg 39 dagen. Op de polikliniek werden 1600 patiënten gezien. Het ziekenhuis, dat aan de Coolsingel gelegen was, werd in de Tweede Wereldoorlog gebombardeerd en niet meer herbouwd. Wat kunnen wij ons tegenwoordig weinig voorstellen bij een ziekenhuisopname van 39 dagen.

Jaren terug hoorde ik in mijn vrienden- en kennissenkring nog wel dat het toch wel wonderlijk was dat je middels een dagopname chirurgische ingrepen onderging waarvoor je voorheen misschien wel minimaal een week in het ziekenhuis lag. Zo raar?! De verwondering betrof vooral het feit dat ziekenhuizen het standpunt hadden ingenomen dat patiënten thuis veel sneller herstelden van de ingreep. Hoe was dat mogelijk? Geen verpleegkundige die je hechtingen of wond een paar keer per dag met professionele blik bekeek en regelmatig je hartslag en bloeddruk controleerde (en die je 's avonds die nare tromboseprik kwam geven, konden ze daar nou echt niets anders op verzinnen?). Maar goed, volgens de deskundigen hoefde al die bombarie niet meer aan je lijf, maar was gewoon in je eigen bedje en omgeving herstellen veel beter. Nou, het voelde toch wel wat vreemd en de nodige kritiek kon je horen op de verjaardagsfeestjes als iemand weer eens wat moest ondergaan.

Gelukkig zijn we de laatste jaren wat meer aan dit idee gewend en denk ik zelfs dat de meeste mensen, als zij heel eerlijk zijn, inderdaad zo snel mogelijk weer naar huis willen. Je eigen hapje eten en je eigen bedje, gewoon zoals je dat gewend bent. Even lekker zielig vertroeteld worden door je dierbaren om je heen! Een verdieping voor elke (vriendschaps-)relatie als je het mij vraagt. Een vrouw die de controle dus echt tijdelijk uit handen moet geven en de man die ineens aan van alles moet denken... oeps! Ik zei het al, een heuse verdieping!

Volgens mij gaan we hier vooral makkelijker mee om omdat de medische wetenschap zulke sprongen maakt. De ingrepen worden steeds preciezer uitgevoerd en er wordt zo min mogelijk 'schade' aangericht aan het lichaam, wat het herstel ten goede komt. En pijn hoeft je tegenwoordig nauwelijks meer te hebben: tenslotte beschikken we over een breed assortiment pijnstillers en is er voor alles wel iets.

Eigenlijk is een pluim voor de medische wetenschap echt op zijn plaats! Het is iets waar je op kunt en mag vertrouwen. Sterker nog, het is iets waar we ontzettend trots op mogen zijn in Nederland. Helaas moet je vaak iets heel naars overkomen voordat je tot dit inzicht kunt komen! Dan is dat inzicht toch weer het positieve dat voortvloeit uit het negatieve... Toch?





Marc Janssen *Secretaris*

Mooie zomer, goed zicht?

Hij bedoelde het goed, onze voorzitter die in de vorige Oog voor U eenieder een mooie zomer toewenste en een goed zicht. Maar helaas... dat 'goede zicht' gold deze keer niet voor mij.

Ik had al langere tijd last van geïrriteerde en vermoeide ogen en dacht dat de oorzaak daarvan lag in mijn lange werkdagen. Totdat ik op een ochtend begin augustus mijn ogen 's morgens nog maar nauwelijks open kreeg en ik geen andere keuze had dan mij te melden op het spoedspreekuur in het ziekenhuis.

Losse hechting

Mijn eigen arts genoot van een welverdiende vakantie. Een waarnemer kwam tot de ontdekking dat de doorlopende hechting van het hoornvliestransplantaat losgeraakt was en de draadjes voor behoorlijke irritatie zorgden. In afwachting van mijn eigen arts heeft zij toen de losse draadjes zo kort mogelijk afgeknipt en mij vervolgens met de nodige zalfjes en druppels naar huis gestuurd. U herkent het probleem misschien wel: geen lenzen kunnen dragen en met de bril nauwelijks kunnen zien. Ik probeerde maar zoveel mogelijk te genieten van het goede weer en maakte lange wandelingen. Veel meer ging toch niet. Toch zijn er - en dat sluit goed aan bij het thema van deze Oog voor U - tijden geweest dat de mensen het maar moesten doen met deze beperkingen. Als ik (met mijn 46 jaar) kijk welke ontwikkelingen er alleen al de afgelopen tien jaar hebben plaatsgevonden, dan zie ik enorm veel veranderingen.

Grote schermen zijn hot

De televisie en ook de computerschermen zijn wat betreft beeldkwaliteit en afmeting enorm verbeterd. Met de komst van de led-technologie is het voor vrijwel iedereen mogelijk om televisie te kijken zonder er met je neus bovenop te zitten. En achter de computer of laptop kun je gebruik maken van datzelfde televisiescherm. Op het gebied van telefonie is het zelfs weer 'hot' om een zo groot mogelijk scherm te hebben, met wederom voor ons grote voordelen.

Met alle applicaties op zo'n mobiel kunnen we in beeld maar ook vaak in woord begeleid worden. In de supermarkt hoeven we ook niet meer met de neus op de producten te staan om te zien wat erop de verpakking staat. Met een beetje voorbereiding via de website van de supermarkt of productleverancier kunnen we thuis op het grote scherm alle informatie krijgen. En zelfs in het verkeer is het 's avonds een genot als je een luxe nieuwe auto of ander voertuig tegenkomt voorzien van led-verlichting. Mijn ervaring is dat het verkeersbeeld veel rustiger is en dat ik minder last van strooilicht heb.

Zomaar een paar voorbeelden uit het dagelijks leven, en dan heb ik het nog niet eens over de medische hulpmiddelen. Dit zijn de ontwikkelingen nu, maar geloof me, die zijn volgend jaar alweer 'oud'! De technologie schrijdt voort en daar kunnen wij veel gemak van hebben en plezier aan beleven.

Inmiddels zijn bij mij de hechtingen verwijderd en ben ik in afwachting van een nieuwe oogmeting, maar het ziet er gelukkig allemaal goed uit.



Agenda

17 - 21 september 2013

*50 + Beurs
Utrecht*

14 oktober 2013

*Landelijke keratoconus-avond
Diverse ziekenhuizen in Nederland*

14 - 20 oktober 2013

Donorweek

6 juli - 24 november 2013

*Expositie Pillen en Poeders
Museum Boerhaave, Leiden*

9 - 14 december 2013

Nationale Oogcollecte



Martin Damen *Penningmeester*

Golfoproep

Ik ga even terug in de tijd. Het is 1999 en ik heb net gehoord dat ik vanwege de ziekte van Fuchs op de wachtlijst voor een hoornvliestransplantatie ben geplaatst. Mijn werk op personeelszaken kan ik niet meer uitvoeren en ik heb een afspraak met mijn huisarts, die inmiddels van mijn oogarts de informatie had gekregen dat ik inderdaad op de wachtlijst geplaatst was. Daar zit je dan... 51 jaar oud en arbeidsongeschikt. Een bericht dat niemand graag wil horen en waar ik wel degelijk moeite mee had. De huisarts adviseerde mij: 'Ga leuke dingen doen zoals wandelen of golfen, dan zul je merken dat je je beter gaat voelen!'

Dat laatste heb ik opgepakt en ik was dan ook regelmatig op de golfbaan te vinden. Niet dat ik veel zag, maar wat genoot ik van het buiten bezig zijn! Na mijn operaties in oktober 1999 en februari 2000 werd mijn zicht echter door het dragen van een contactlens heel goed. Dus in mei 2000 vroeg ik aan mijn oogarts of ik weer mocht golfen. Op haar vraag of ik 'zo'n karretje' zou gebruiken, antwoordde ik ontkennend.

Een handcart (golfbuggy) is prachtig, maar het lopen op de baan heeft mijn voorkeur en zo lang ik dat nog kan doen... Zo gezegd zo gedaan. Gelukkig heb ik een maatje die mij wel wilde helpen. Dus gingen wij samen de baan op, ik uiteraard met beschermende bril. Als ik een bal had geslagen, was ik hem na 10 meter natuurlijk kwijt. Mijn maatje had de een perfecte oplossing gevonden om mij naar de bal te 'leiden'. Hij haalde er een fictieve klok bij en adviseerde mij: 'loop maar op 1 uur' of: 'kijk maar op 9 uur'. Zo vond ik al lopende mijn golfbal en kon ik weer verder spelen en vooral van mijn hobby genieten. Geweldig!

Oproep

De hobby golfen heb ik nog steeds en tegenwoordig loop ik wekelijks met mijn golfmaatje een ronde. Nu denk ik dat er naast mij en onze voorzitter Jan Veltkamp, vast nog meer leden zijn die golf spelen. Het volgende plan is bij mij geboren. Als u een golfdag met lotgenoten leuk vindt, stuur dan een mailtje naar mijn mailadres: m.damen@oogvoor.nl. Dan ga ik ervoor zorgen dat wij een keer met en tegen elkaar kunnen spelen. Het doel van deze bijeenkomst is driedig: genieten van golf en de mooie natuur, lotgenotencontact en fundraising. Ik ben heel benieuwd wat u van dit plan vindt. Wie weet moet ik hier zelfs nog een wachtlijst voor aanleggen!

Met de andere wachtlijst, die van de NTS, gaat het helaas niet zo goed: we zitten nog steeds op een wachttijd van 7 tot 8 maanden. Half september hebben wij weer een overleg met de NTS en u mag ervan uitgaan dat de wachtlijst dan bovenaan de agenda staat.





Úw specialist in optische hulpmiddelen

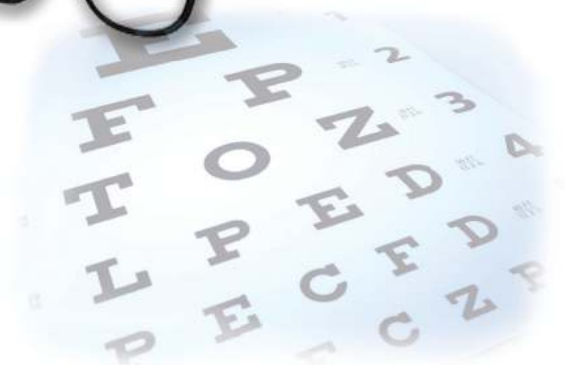


Een hoornvliesaanandoening levert in het dagelijks leven tal van beperkingen op. Gelukkig zijn er de laatste jaren op oogmedisch gebied diverse nieuwe ontwikkelingen geïntroduceerd. Nieuwe operatietechnieken, laserbehandelingen, verbeterde medicijnen, verzorgingsproducten en speciale aanpassingen om het gezichtsvermogen te verbeteren.

Jongsma Medical houdt zich al ruim 30 jaar bezig met het aanmeten en leveren van een breed scala aan optische hulpmiddelen op verwijzing van een oogarts.

Denk aan medische contactlenzen, loepenbrillen, verrekijkerbrillen, filterbrillen, kappenbrillen, prismabrillen, speciale maculadegeneratie hulpmiddelen en nog veel meer.

De meeste artikelen uit het assortiment kunnen snel worden geleverd en worden veelal volledig vergoed door uw zorgverzekeraar.





In het volgende nummer:

‘Familie-aandoeningen’