

Oog voor u



Magazine Hoornvlies Patiënten Vereniging
Jaargang 9, Nummer 3

Overwin je angst voor contactlenzen



Thema

*De wondere
wereld van de
contactlenzen*

Uitgelezen

*Een heel
bijzonder
bakboek*

Bestuur

*De DonorRun
in Eindhoven
en Amsterdam*

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:*
De wondere wereld van de contactlenzen
- 15** *Persoonlijk*
Joke van Petten-Aardenburg
- 16** *Geschiedenis*
Museum Boerhaave, Leiden
- 20** *Uitgelezen*
Bakken met gevoel
- 22** *Bestuursmededelingen*
Wachlijsten en DonorRun



Colofon

Oog voor U is een uitgave van de HPV, Hoornvlies Patiënten Vereniging.

Oplage: 2.000 stuks

Versijnt: 4x per jaar

Redactie: Femke Foppema en Annemieke van Kalken (tevens eindredactie)

Ontwerp, opmaak en fotografie:

OK Fotografie & Design, www.okfotografie.nl

Druk: Sprint Print BV, Zwaag/Hoorn

© Hoornvlies Patiënten Vereniging

De artikelen weerspiegelen niet per se de mening van het bestuur van de HPV.

De HPV heeft sinds de oprichting de ANBI-status. REAGEER: uw reactie stellen wij zeer op prijs. Deze kunt u sturen naar het secretariaat. Tevens kunt u zich als lid melden bij het secretariaat.

De contributie bedraagt € 25,- per jaar.

Rekeningnummer: NL50 INGB 0000 9445 79

Secretariaat:

Postbus 557, 2300 AN Leiden

Telefoon: 071 519 10 77

Meer informatie: www.oogvoorU.nl



*Voorzitter HPV
Jan Veltkamp*

Het is een prachtige zomer geworden en ondanks het 'vleugje herfst' in augustus hebben wij niet mogen klagen. Wij hebben volop genoten van de prachtige natuur en dat zal de komende maanden zeker nog doorgaan.

Inmiddels leest u weer uw vertrouwde Magazine *Oog voor U* waar onze vrijwilligers van de redactie weer hun best op hebben gedaan. Het thema is deze keer 'De wondere wereld van de contactlenzen'.

Lenzen en brillen zijn voor velen van ons onmisbaar. Bij bijna alle hoornvliesaan- doeningen komen lenzen - al of niet in brilvorm - vroeg of laat aan de orde en dan is het van zeer groot belang te weten wat voor jou het beste is. Elk oog is immers anders, en elk oog- probleem vraagt om een eigen oplossing. De oogarts, de optometrist, orthoptist en opticien zijn de deskundigen die je uiteindelijk helpen aan de voor jou beste oplossing. De leveran- ciers zijn veelal gespecialiseerd in bepaalde soorten lenzen en zijn van grote waarde bij het maken van de juiste keuze.

U leest de ervaringen van onze redactieleden.

Voorts is er goed nieuws over **Cornea Cross Linking**. Van het Zorginstituut Nederland (v/h CVZ) ontvingen wij bericht dat onder bepaal- de voorwaarden cornea cross linking (CXL) voldoet aan **de stand van wetenschap en praktijk** en dus als een erkende behandeling wordt beschouwd. Het bericht luidde:

'CXL is een medische behandeling waarmee wordt beoogd progressie van keratoconus of kerectasie af te remmen of te stoppen. Er zijn twee technische varianten: epithelial-off en epithelial-on CXL.

Wij concluderen dat bij een bepaalde progres- sie van keratoconus of keratectasie epithelial- off CXL effectief is en voldoet aan het criterium stand van wetenschap en praktijk.

De behandeling behoort daarmee voor de in het standpunt genoemde indicaties tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet (basisverzekering).

Voor de effectiviteit van de epithelial-on CXL is onvoldoende bewijs dat het conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Epithelial-on CXL kan niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.'

(NB Epithelial-on is bestraling waarbij het epitheellaagje niet wordt verwijderd. Voor deze vorm loopt in Maastricht bij professor Nuijts een nieuw onderzoek)

De minister zal nog moeten besluiten of deze behandeling in de basisverzekering wordt opgenomen. Daar CXL een hoornvliestrans- plantatie kan voorkomen en dus kostenbe- sparend is, verwachten wij dat zij wel zal instemmen!

Wij zullen nog niet de vlag uitsteken maar gaan ervan uit dat uiteindelijk de inspanningen van Rudy Nuijts en zijn team en ons HPV-lid Herman de Jonge, die de zaak al jaren geleden met ons aankaarte, beloond zullen worden.

Verder wens ik u veel leesplezier en geniet van wat u ziet!



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

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 velen van hen bewaar ik bijzondere herinneringen, maar sommigen lieten echt een onuitwisbare indruk achter.

Deze keer gaat mijn stuk over meerdere patiënten. Niet hun oogkwaal en de behandeling daarvan staan centraal, maar ... hun cadeautjes! Cadeaus voor de dokter zijn een heikel onderwerp. In het algemeen mag je geen (dure) cadeaus aanvaarden, maar de patiënt wil ze soms zo graag geven. Dat kan voor beide partijen moeilijke momenten opleveren. De meeste cadeaus die patiënten meenemen, zijn bescheiden: een normale fles wijn of een bosje bloemen zal geen enkele dokter in gewetensnood brengen. Iets te snoepen voor de hele ploeg van de polikliniek of de verpleegafdeling evenmin. Behalve deze voor de hand liggende presentjes waren er ook cadeaus waar een dierbaar verhaal aan vast zit. Cadeautjes waar ik – hoewel ik ze niet heb gebruikt - nooit afstand van heb kunnen doen, ze liggen in een kast op de studeerkamer. Het opruimen van die kast is nooit gelukt, omdat hij een wereld van herinneringen bevat. Wanneer ik er iets moet zoeken, lijkt het of de tijd stil is blijven staan.

Babyslofjes, bomen, borduurwerk

Dierbaar zijn bijvoorbeeld de babyslofjes die een oude dame voor mij breide toen zij had gehoord dat ik in verwachting was. Zij was zeer slechtziend maar kon 'blind breien', het patroon kende zij uit haar hoofd. Wel had zij gekozen voor dikke naalden en dikke wol. De babyslofjes hadden daardoor een maat gekregen van een flinke vierjarige... ze zijn inmiddels 41 jaar oud en ontroeren me nog altijd wanneer ik ze zie.



Soms kreeg ik een cadeau om door te geven. Zo ontving ik een certificaat van een boom die was geplant in het kader van een herbebossingsplan in Israël, met het verzoek dit certificaat door te sturen naar de familie van de donoren. De ontvanger wilde zo laten weten dat zij een nieuw leven had gekregen nu ze weer kon zien. De boom zou langer leven dan zijzelf. Ze hoopte de familie zo wat troost te geven. Deze patiënte heeft mij geïnspireerd om bij overlijden van iemand uit de naaste omgeving een tuinplant te geven die bloeit rond de sterfdatum van de overledene.

Vaak vervulde het cadeau de functie van een 'proeve van bekwaamheid', een bewijs hoe goed de patiënt in kwestie weer kon zien. Met een zelfgeknoopte minifuik wilde een voormalige palingvisser mij bewijzen hoe goed hij weer kon knopen en dus ook zijn aandeel aan het herstel van de netten van zijn zoon kon leveren. Een zorgvuldig samengesteld stilleven van bijbel, vergrootglas, oogdruppelflesje en bloemenvaasje werd haarscherp op de foto

gezet door iemand die zelfs met alle visuele hulpmiddelen zijn bijbel niet meer had kunnen lezen. Bij een oud-Hollandse tegel in ronde lijst vertelde de patiënt vol trots dat hij de tegel zelf rond had afgezaagd, en ook de beschadigde hoeken verwijderd - echt precisiewerk.

Talloos zijn de handwerken die ik van patiënten heb gekregen, borduurwerk met minuscule kruissteekjes, kleedjes en een boekenlegger van frivolité (soort kant van fijne geknoopte lusjes), fijn gehaakte randjes om batisten zakdoekjes en zelfs een stuk kant dat de patiënte zelf had geklost. Een bijzonder cadeau was het met zeer fijne haaknaald gehaakte witte mutsje, stijf gesteven en met zwarte zijde gevoerd. Het hoorde bij de Spakenburger klederdracht waarin ik de patiënte zo goed kende. Zij was er maar wat trots op dat zij weer zelf voor dit onderdeel van haar dracht kon zorgen.

Reuzensokken

Ook minder fijn handwerk kwam mijn kant op. Het kussenvertrek van aan elkaar genaaide, gehaakte rozetten in de kleuren oranje met bruin was met veel liefde en inspanning gemaakt; ik werd er oprecht door getroffen. Als ik het nu tegenkom, staat niet alleen de patiënt zelf mij voor de geest maar denk ik ook: 'Wat een tijdsdocument ligt hier in mijn kast!' Sommige cadeaus werden intensief gebruikt, zoals meerdere paren sokken die een zeer slechtziende dame op vier naalden speciaal voor mijn echtgenoot (maat 46!) breide. Na enkele jaren controle vroeg ze: 'Heeft uw man nog nieuwe sokken nodig?' Nog steeds wordt mij gevraagd: 'Waar zijn mijn mevrouw K.-sokken?' Mijn man draagt ze in zijn klompen bij het werken in de tuin!

Dilemma's

Alle bewijzen van beter zien liggen in die kast, de meeste voorzien van naam en datum. Deze stoffelijke blijken van waardering kon ik probleemloos en met veel dank aanvaarden. Moeilijker werd het wanneer een werkelijk prachtig borduurwerk in een fraaie ovale lijst was gevat, of wanneer een zelfgeschilderde en uitstekend gelukte kopie van een Hollands winterlandschap met schaatseren in een prachtige lijst werd aangeboden. Deze

lijsten waren beslist duurder geweest dan aanvaardbaar was voor een cadeau. Wat te doen? Tegen de trotse patiënt zeggen: 'Ik mag dit niet aannemen, neemt u het maar weer mee naar huis?' Ik heb dat nooit over mijn hart kunnen verkrijgen. Natuurlijk heb ik wel gezegd dat dit soort dure cadeaus niet mochten, maar hun eigen inbreng was eigenlijk het meest kostbare deel ervan en dat mocht in de aandacht ervoor toch niet ondergeschikt worden aan de lijst? Ook de presse-papier die een patiënte naar eigen ontwerp had laten maken van tropisch hout met zilveren sterren en mijn naam in zilver gegraveerd, heb ik niet durven weigeren - maar een dilemma was het wel.

Echt een rampzalige fout heb ik gemaakt bij het cadeau dat een uit Indonesië overgekomen echtpaar van Chinese origine mij wilde geven toen de man na zijn hoornvliestransplantatie weer kon zien. Uit het pakje kwam een gouden halsketting. Met alle mogelijke tact heb ik hen ervan overtuigd dat ik dit echt niet kon aanvaarden. Tenminste, dat dacht ik... Bij de volgende controle brachten zij opnieuw een cadeau mee: een nog zwaardere gouden ketting! De rampzalige fout was geweest dat ik het pakje in hun bijzijn had uitgepakt: dat hoorde absoluut niet. Dat alleen al had tot een tweede present geleid. Dat ik het ook nog had geweigerd, gaf deze mensen de zekerheid dat het cadeau onvoldoende was geweest! De taalbarrière heeft beslist meegespeeld. Met hulp van een verpleegkundige die het Bahasa machtig was, hebben we deze mensen er uiteindelijk van kunnen overtuigen dat ik dit echt niet kon aannemen. Het waren werkelijk benauwde momenten, die gelukkig toch zijn uitgemond in een goede verstandhouding. Nog jaren lang stuurden ze mij een nieuwjaarskaart uit Indonesië.

Blote borsten

Het allereerste cadeau, waarbij beslist meer dan twee personen het moeilijk hadden, herinner ik mij als de dag van gisteren. Het dateert uit begin jaren zeventig toen ik nog in opleiding was tot oogarts. In onze opleiding deelde een assistent in opleiding de behandelkamer met een stafid. De gedachte erachter was dat er dan voortdurend toezicht



was op het handelen van de assistent. Het gevolg was dat er behalve twee behandelaars ook twee patiënten (met aanhang!) en zelfs vaak ook twee coassistenten in de kamer aanwezig waren; een drukte van belang. Men hechtte toen duidelijk nog niet zo aan privacy als nu, en ik moet bekennen dat ik er zelf toen ook nauwelijks over nadacht. Het voortdurende toezicht op wat de assistenten deden, werd belangrijker gevonden!

Het staflid waarmee ik de kamer deelde, was een prima oogarts en daarbij ook nog een heel aardige man (vrouwelijke medisch specialisten waren toen nog een zeldzaamheid). De patiënten waren terecht op hem gesteld, wat zich vertaalde in vele cadeautjes, meestal een fles wijn of iets dergelijks. Tot die keer dat hij een patiënt binnenliet die wel heel groot pak bij zich had. Aan het eind van het consult kwam de verwachte zin: 'Dokter, ik heb een cadeautje voor u. Door mijn slechte zicht heb ik mijn familie in Indonesië jaren niet kunnen bezoeken. Nu dit dankzij u weer mogelijk was, hebben wij met zijn allen dit voor u uitgezocht.' De patiënt straalde van trots.

Met veel geritsel werd het bruine papier van het grote pak verwijderd, waarna een Balinese schone 'in volle glorie' zichtbaar werd. Zoals gebruikelijk was zij afgebeeld in sarong, het bovenlichaam ontbloot. Hoewel toen niemand nog had gehoord van silicone borstimplantaten was het onwaarschijnlijk dat moeder natuur haar zó goed had bedeed.

Dit cadeau, met zoveel zorg door de hele familie uitgezocht en met zoveel moeite als handbagage mee naar Nederland gebracht, kon echt niet worden geweigerd. Maar wat doe je ermee? Het zal vast een mooi plaatsje

in de studeerkamer bij mijn collega thuis hebben gekregen. Of zijn echtgenote erg blij is geweest met dit vergelijkingsmateriaal heb ik nooit gehoord. U begrijpt dat cadeaus weer even een onderwerp van gesprek waren in de koffiekamer. Ik was blij mij te kunnen buigen over mijn eigen patiënt, die overigens niet zo slechtzijnde was om niet te kunnen meegenieten van dit bijzondere cadeau!

Van patiënt naar cliënt?

Misschien zijn cadeaus wel een historisch onderwerp aan het worden. De opnameduur van bijvoorbeeld staarpatiënten is in mijn werkzame leven van 2 weken naar minder dan 3 uur gedaald, ook voor de hoornvliestransplantatie-patiënten is tegenwoordig een dagbehandeling mogelijk. Deze tendens tot zeer korte opnameduur of zelfs alleen poliklinische behandeling zien we voor veel meer oogheelkundige diagnoses. Daardoor hebben patiënten veel minder gelegenheid dan vroeger om een band op te bouwen met de verpleegkundige staf en de oogarts.

Ook de introductie van marktwerking zal invloed hebben gehad op de veranderde onderlinge contacten. Vaak wordt de patiënt al aangeduid als 'cliënt' i.p.v. 'patiënt'. Volgens mij geen goede woordkeus, een cliënt die in de garage een nieuwe bougie in zijn auto laat zetten, mag terecht garantie eisen op het functioneren van dit product. Een patiënt echter die een 'zorgproduct' (zo noemen de zorgverzekeraars de behandelingen die zij inkopen bij de ziekenhuizen) aanschaft, kan geen garantie eisen. Het betreft immers geen 'product', maar een dienst. Wel heeft de patiënt recht op de maximale inspanning van de behandelaar en een behandeling volgens de algemeen aanvaarde kwaliteitseisen, zoals vastgelegd in de richtlijnen.

Cliënten van een groot garagebedrijf geven geen cadeautjes wanneer ze goed zijn geholpen. Het wordt allemaal anders, tijden veranderen. Wat ben ik dankbaar voor de tijd waarin ik heb kunnen werken: de aardigste patiënten en het mooiste vak - wat wil je nog meer?



Onze wetenschappelijk adviseur Prof. Caesar C. Sterk - oogarts

Sinds wanneer maken oogartsen gebruik van medische lenzen?

De allereerste contactlens was een ontwerp van... Leonardo da Vinci, in 1508! Eind negentiende eeuw ontwierp een Franse oogarts glazen die op het hoornvlies dreven en daarna volgden de ontwikkelingen elkaar snel op, mede door de komst van materialen als perspex. In de jaren 70 van de vorige eeuw ontwikkelde men de eerste lenzen die permanent gedragen konden worden. Sinds 1985 is de fabricage grotendeels geautomatiseerd.

Wat was hiervoor een hulpmiddel bij keratoconus?

Bij toenemende bijziendheid was de enige mogelijkheid: een bril. Wanneer als het hoornvlies te onregelmatig van vorm werd, hield het op. Tot er hoornvliestransplantaties mogelijk werden.

Heeft een oogarts voorkeur voor bepaalde lenzen?

Nee. Het gaat erom dat de visus verbetert. Men begon traditioneel met harde kleinere lenzen. Later kwamen de speciale keratoconuslenzen en vervolgens de sclerale lenzen.

Kan iedereen met een hoornvliesafwijking medische lenzen dragen?

Een contactlens op medische indicatie (medische lenzen) dient geen 'cosmetisch' doel, nl. geen bril meer dragen, maar heeft een behandeldoel. Dat kan zijn pijnbestrijding,

behandelen van abnormaal aspect of functie zoals een - deels - ontbrekende iris, waarvoor een lens met ingeschilderde iris kan worden gebruikt, of behandeling van éézijdige afakie (= aan één kant geen eigen lens), behandeling van een sterk astigmatisme van het hoornvlies etc.

Lukt het ook weleens niet met een medische lens? En wat is hiervoor dan de reden?

Niet alle ogen verdragen contactlenzen, zelfs lenzen op medische indicatie worden niet altijd verdragen. Redenen kunnen zijn: te droge ogen, te sterk afwijkende vorm van het oog of de cornea of sterk afwijkende oogleden.

Wat vindt u het grootste voordeel van de medische lens?

Contactlenzen op medische indicatie lossen een probleem op dat op een andere manier zonder operatieve behandeling moeilijk is op te lossen. Bijvoorbeeld: onaanvaardbaar verschil in sterkte tussen linker- en rechteroog. Met lenzen kan een onacceptabel beeldgrootte verschil tussen beide ogen worden behandeld zonder chirurgische ingreep. Ander voorbeeld: als de iris geheel of gedeeltelijk ontbreekt, aangeboren of door een ongeval. Als er pijnlijke hoornvliesaandoening is door beschadigd oppervlak terwijl het oog niet meer goed kan zien door onbehandelbare aandoening dieper in het oog, zoals van netvlies of oogzenuw. Slechte visus (gezichtsscherpte) die wordt veroorzaakt door een onregelmatig oppervlak, is vaak met een contactlens te verbeteren. Belangrijk voordeel: contactlensgebruik is reversibel (omkeerbaar), je kan er op elk moment mee stoppen. Een operatie is nooit meer terug te draaien!

Vragen?

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



De wondere wereld van de contactlenzen

Als lezer van ons magazine weet u ongetwijfeld dat contactlenzen beslist niet alleen worden gemaakt voor ijdeltuiten die liever geen bril willen dragen. Het aantal mensen dat lenzen draagt op medische indicatie is een groep die gestaag groeit.

Voor veel van deze mensen is er dankzij de juiste lenzen letterlijk een wereld open gegaan, en de mogelijkheden op dat gebied zijn nog lang niet uitgeput!

Graag willen wij onze lezers een inkijkje geven in 'de wondere wereld van de contactlenzen'. Daartoe spraken wij met drie mensen die er alles van weten: Henny Otten van Visser Contactlenzen, Charles Vervaeke van Oculenti en Ed Beijer van UCO. Behalve veel verstand van lenzen hebben ze nog iets gemeen: een sterke gedrevenheid en een aanstekelijk enthousiasme voor hun vak.

Lenzen op medische indicatie

Contactlenzen op medische indicatie zijn veelal bedoeld om onregelmatigheden van het hoornvlies te corrigeren. Het merendeel van dragers is dan ook keratoconuspatiënt. Bij keratoconus is het hoornvlies vervormd en stulpt uit, waardoor de gezichtsscherpte afneemt. Met exact op maat gemaakte, harde contactlenzen kan een aanzienlijke verbetering worden verkregen.

Bij vergevorderde keratoconus kunnen scleralenzen een oplossing bieden. Deze grote lenzen – tot 22 mm doorsnee – rusten op het oogwit, de sclera. In een progressieve fase kan collageen cross linking (zie vorig nummer van *Oog voor U, red.*) of - in een verder stadium - transplantatie noodzakelijk zijn. Maar ook na deze ingrepen worden heel vaak contactlenzen aangemeten om optimaal zicht te verkrijgen.

Contactlenzen op medische indicatie zitten in het basispakket van vrijwel alle verzekeringen. 'Medische indicatie' wil zeggen dat met de lenzen een visuskwaliiteit wordt verkregen die een bril niet kan geven. Het visusprobleem moet een gevolg zijn van een medische aandoening of een trauma. Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van €54,50 per lens per jaar bij een gebruiksduur van langer dan een jaar, en €109,00 als de gebruiksduur korter is dan een jaar.



De heer Henny Otten

Aan de statige St. Annastraat in Nijmegen, ten tijde van de Vierdaagse beter bekend als de Via Gladiola, bevindt zich het al even statige hoofdkantoor van Visser Contactlenzen. Visser heeft 24 vestigingen, voornamelijk in het midden en zuiden van het land. Optometrist Henny Otten is een van de in totaal 68 medewerkers.

‘Het onmogelijke mogelijk maken’

Nederland: bakermat van de scleralens

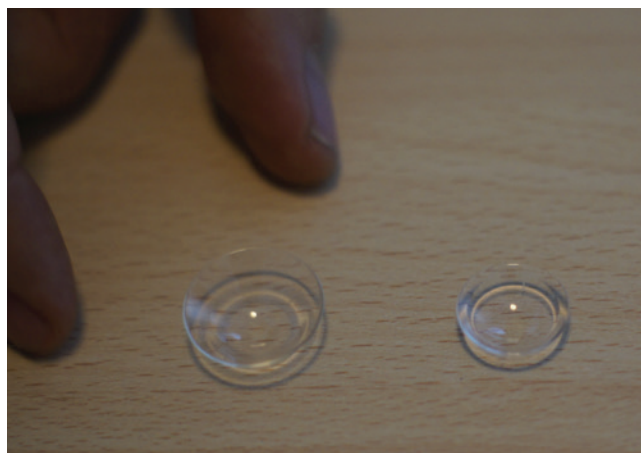
Rients Visser senior begon zijn bedrijf in 1977. Zijn interesse lag vanaf het begin bij contactlenzen voor mensen met een medische indicatie. ‘Hij was en is een zeer gedreven man’, vertelt Henny Otten. ‘Hij stimuleerde lenzenfabrikanten om mee te gaan in de ontwikkelingen en was ook een ondernemer in hart en nieren. Wat hij in zijn hoofd had, dat kwam er!’ Vanaf het begin heeft Visser zich toegelegd op de zogenaamde scleralenzen. Dat zijn hoedvormige contactlenzen met een doorsnee die kan variëren van 16 tot 22 mm.

Overigens dateert de allereerste scleralens al uit 1888. Die was van glas, dus heel zwaar. Maar in die tijd waren mensen die vrijwel blind waren blij dat ze met zo’n ding in hun oog in elk geval een kwartier per dag iets konden zien! In de jaren 30-40 van de vorige eeuw kwamen de eerste plexiglas lenzen op de markt, een doorbraak. De eerste zuurstofdoorlatende lenzen werden in de jaren 80 gemaakt.

Rients Visser ontwikkelde de zuurstofdoorlatende scleralens en zorgde ervoor dat deze een steeds betere pasvorm kreeg. ‘Nederland is min of meer de bakermat van de scleralens’, vertelt Henny. ‘Wij hebben ze in feite bekend gemaakt in bijvoorbeeld Amerika. Daar werd elk onregelmatig hoornvlies getransplanteerd, omdat ze nog geen alternatieven kenden. Nu past men daar ook met succes scleralenzen toe. Via Visser heeft de globalisering van deze lenzen een grote vlucht genomen, en daar zijn we natuurlijk best trots op!’

Lenzen voor alle leeftijden

Elke lens wordt tot op de honderdste millimeter nauwkeurig op maat gemaakt – geen twee ogen zijn precies hetzelfde en dus is ook elke lens uniek. ‘We werken nauw samen met oogartsen. Elke lens wordt zagezegd op recept gemaakt. De oogartsen zijn er voor het medische deel, en wij vooral voor de techniek.’



Henny Otten houdt zich momenteel vooral bezig met de ontwikkeling van de mini-scleralens. Deze heeft een doorsnede van 16 mm. Behoorlijk groot, maar toch: mini, want een gewone scleralens kan wel 22 mm meten. Op Henny’s bureau staat een soort juwelenkistje van plexiglas, een moderne passet met tientallen vakjes waarin mini-scleralenzen als een kostbaar kleinood op schuimstof kussentjes worden bewaard.

‘De mini-scleralens heeft als voordeel dat hij voor vrijwel elk oog precies passend te maken is’, vertelt Henny. ‘Zelfs voor de allerjongsten: ik meet scleralenzen aan bij kinderen vanaf ongeveer 6 jaar. Omdat er geen stof onder kan komen en ze niet irriteren, laat het kind ze meestal ook zitten! Ik leid wel de ouders goed op in het omgaan met deze lenzen, want met hun inzet staat of valt het succes.’

Henny heeft ook een aantal patiënten met Down syndroom. ‘Ik ga dergelijke uitdagingen niet uit de weg, integendeel. Mensen met Down zijn zogenaamde *visual learners*, ze leren voornamelijk via het zien, en zijn zo mogelijk nog afhankelijker van hun ogen dan mensen zonder handicap. Een van mijn klanten kan dankzij haar scleralenzen zelfstandig in een woongroep functioneren!’

Mensen op gevorderde leeftijd kunnen lenzen (blijven) dragen, indien nodig met hulp van verzorgenden. Ook voor ouderen geldt dat de kwaliteit van leven aanmerkelijk verbeterd kan worden met de juiste lenzen!

Lenzen en leefregels

Visser besteedt heel veel tijd en aandacht aan het leren omgaan met lenzen; de juiste

manier van inbrengen, uitnemen en niet te vergeten onderhoud is immers bepalend voor het succes. Gespecialiseerde assistenten oefenen net zolang tot de klant en, indien van toepassing, ouders of verzorgers de handelingen onder de knie hebben.

‘Oogwrijven is te allen tijde uit den boze, dat is een van de eerste dingen die we onze klanten leren. Niet alleen vanwege het risico van verlies of beschadiging van de lenzen, maar ook omdat wrijven keratoconus kan verergeren! Verder is hygiëne natuurlijk essentieel: handen wassen, zuigertjes desinfecteren, lenshouders regelmatig vervangen. En... de vloeistof gebruiken die geadviseerd wordt, en niet denken: ach, die van de drogisterijketen is een stuk goedkoper.’

Toekomst?

‘Er is nog zo veel mogelijk. Ik ben ervan overtuigd dat we steeds ingewikkelder oppervlakken kunnen gaan slijpen en daardoor meer individuele beeldfouten kunnen gaan oplossen.’

Henny besluit nogmaals met zijn motto: ‘Als de wil er is, is, bijna alles mogelijk!’

Een patiënte van Visser met erg droge ogen kon tot haar grote vreugde succesvol scleralenzen dragen. Het liep tegen het eind van het jaar en de optometrist zei nog, eigenlijk voor de grap, dat ze moest oppassen met vuurwerk. Op Oudejaarsavond stond ze in de deuropening naar het vuurwerk te kijken en... kreeg een vuurpijl in haar oog! Haar scleralens was geheel versplinterd. Daarbij had haar oog weliswaar beschadigingen opgelopen, maar die konden operatief worden hersteld. Als ze geen scleralens had gedragen, was de kans groot geweest dat ze haar oog was kwijtgeraakt. Het oog was nu gered... dankzij de scleralens.



De heer Charles Vervaet

Oculenti bestaat ruim 65 jaar en is het eerste bedrijf in Nederland dat zelf lenzen produceerde. Inmiddels heeft Oculenti vestigingen in 26 ziekenhuizen in het hele land, met in totaal 80 medewerkers.

Charles Vervaet (orthoptist en contactlensspecialist) is sinds 25 jaar in dienst van Oculenti en verdeelt zijn tijd tussen de vestiging in het Erasmus MC in Rotterdam en die in het Leids Universitair Medisch Centrum.

Pancorneale lenzen

Zoals de scleralens de specialiteit is van Visser, zo is de pancorneale lens de meest toegepaste lens bij Oculenti. De pancorneale lens is evenals de scleralens een harde, zuurstofdoorlatende lens, maar kleiner van afmeting: hij bedekt precies het hoornvlies en meet tussen de 11 en 13 mm.

‘Met de pancorneale lens kunnen we veel onregelmatigheden van het hoornvlies corrigeren’, legt Charles uit. ‘We ontwerpen en produceren bij Oculenti alles zelf, dat maakt het werk zo boeiend.’

‘Zo’n 95% van alle onze klanten heeft een medische indicatie. Dat kan zijn een sterkte

van meer dan -10 of +10, cilinderafwijking boven de 4 dioptrie, een groot verschil in sterkte tussen beide ogen of een onregelmatig hoornvlies. Deze laatste is verreweg de grootste groep, voor een groot deel bestaand uit keratoconuspatiënten of patiënten met een hoornvliestransplantatie.'

Frontcilinder

'Met pancorneale lenzen wordt de onregelmatigheid gecorrigeerd, maar dat is meestal niet afdoende: in veel gevallen is er ook sprake van astigmatisme, waardoor er in de lens ook een zogenaamde frontcilinder moet worden ingebouwd om optimaal zicht te geven. Ruim 50% van alle lenzen die ik ontwerp, heeft zo'n frontcilinder. Hoe sterker die cilinder, hoe lastiger het is om zo een lens mooi stabiel op het oog te krijgen. Maar we gaan net zolang door tot wij, dat wil zeggen de klant en ik, het best mogelijke resultaat eruit halen.'

'Het is een nog steeds wijdverbreid misverstand dat harde lenzen minder comfortabel zijn dan zachte. Lenzen op medische indicatie zijn zonder uitzondering zuurstofdoorlatend. Harde lenzen ademen beter dan zachte. Zachte lenzen passen zich te veel aan de vorm van het hoornvlies aan en kunnen slechts heel beperkt onregelmatigheden corrigeren.

Pancorneale contactlenzen kunnen bij een nauwkeurige passing 16 uur per dag en 7 dagen in de week comfortabel worden gedragen!'

Babykussen

Op een van de bureaus in de Leidse behandelkamer ligt een babykussen, zo eentje met opstaande randen die mensen op de commode hebben liggen om hun baby te verschonen en aan te kleden. 'Er komen hier vaak baby's en kleine kinderen', vertelt Charles.

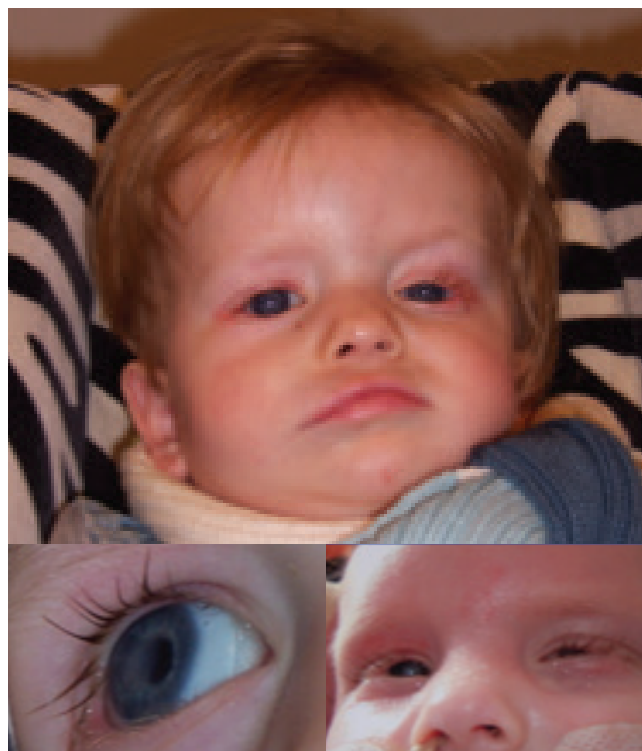
Bij die hele kleintjes gaat het meestal niet om hoornvliesonregelmatigheden, maar om congenitaal cataract ofwel aangeboren staar. Een zuigeling die niet goed kan zien, loopt het risico op een achterstand in visuele

ontwikkeling die later niet meer kan worden ingelopen (lui oog). Daarom kunnen zelfs pasgeborenen al contactlenzen krijgen! 'De allerkleinste voor wie ik ooit lenzen maakte, woog 1600 gram en lag in de couveuse. Dat is uitzonderlijk, maar het komt voor.'

Charles laat op zijn computer een file zien met alle kinderen onder de 10 jaar uit zijn praktijk. En die is indrukwekkend lang.

'Bij de kleinsten is het natuurlijk ondoenlijk om elke avond de lenzen uit te nemen en ze 's morgens weer in te doen, zoals gebruikelijk. Sommige kinderen houden ze een week of soms langer in en komen dan hier, zodat ik ze kan schoonmaken, controleren en opnieuw inzetten. Natuurlijk instrueer ik ook de ouders zodat ze het op den duur zelf kunnen.'

Indrukwekkend om te horen en te zien wat er allemaal mogelijk is met lenzen, ook bij jonge kinderen. Boven het bureau van Charles hangt een tekening in felle kleuren, beplakt met vrolijke glitters. 'Voor dokter Leiden' staat er in dansende blokletters boven. Ongetwijfeld van een tevreden jong klantje.



*'De nabije toekomst
ziet er veelbelovend
uit!'*

Toekomst?

'In het lensdesign-programma dat wij gebruiken, kunnen we het ontwerp van de voorzijde van de lens loskoppelen van dat van de achterzijde. Er zijn asymmetrische en ander complexe lensdesigns mogelijk. Grote contactlenzen zijn per definitie minder beweeglijk dan kleine, en betekent meer comfort voor degene die ze draagt. De keerzijde is echter dat grote lenzen moeilijker uit te krijgen zijn. Er is al veel bereikt, maar er is nog een lange weg te gaan om bij complexe patiënten in plaats van de best haalbare 8 die we nu scoren een 10 te maken. De nabije toekomst ziet er veelbelovend uit!'

Noah werd geboren met een afwijking aan de hersenstam. Een van de gevolgen daarvan is dat oogzenuwen niet goed worden aangestuurd. Noah kan al vanaf zijn geboorte zijn ogen niet sluiten, met als grootste gevaar: uitdroging en beschadiging van het hoornvlies. Noah was ook al doof en zijn ouders wilden kost wat kost voorkomen dat hij ook nog blind zou worden. Zijn ogen werden dichtgenaaid, op een heel klein spleetje na, maar dat stopte de uitdroging niet. Via de oogarts kwam Noah, nog geen jaar oud, bij Oculenti, waar met spoed scleralenzen werden aangemeten. Die draagt hij sindsdien – hij is nu elf jaar oud – dag en nacht. Uiteraard worden ze regelmatig vernieuwd, en zijn moeder Mariska rijdt iedere zes weken van Almere naar Leiden om ze te laten schoonmaken en controleren. Tijdens die paar uur draagt Noah een paar oude lenzen, want hij kan absoluut niet zonder – ze zijn het behoud van zijn ogen.

Ed Beijer is directeur van UCO (Universal Contact Optics), gevestigd te Wieringerwerf. UCO is opgericht in 1968 door onder anderen de heer Albert W. Stek en was oorspronkelijk gevestigd aan de Keizersgracht in Amsterdam. De heer Stek was een van de pioniers op contactlensgebied en tevens een van de initiatiefnemers van contactlensopleidingen. Het bedrijf verhuisde in 1974 naar de huidige, veel ruimere locatie in Wieringerwerf.



De heer Ed Beijer

UCO maakt zelf zijn lenzen. Uiteraard vallen hier de 'gewone' contactlenzen onder, maar ook de medische lenzen. Bandagelenzen, corneale lenzen, semi-sclerale, vormstabiele lenzen - ze worden allemaal geproduceerd in Wieringerwerf. 'Gewone' lenzen mag je eigenlijk niet zeggen. Ed Beijer benadrukt dat elke lens uniek is en zeker geen standaardproces kent. 'Elke cornea is uniek, dus je kunt wel nagaan dat er niet een soort standaardlens is die je op elk oog kunt plaatsen. Naar aanleiding van diverse metingen wordt de lens op maat gemaakt.'

UCO heeft contacten met optometristen en contactlenscentra. Opleiding en begeleiding heeft Ed Beijer nog altijd hoog in het vaandel staan. De opleidingen worden gegeven in de vorm van seminars voor een gerichte doelgroep. Op zo'n landelijk seminar worden optometristen en contactlensspecialisten geïnformeerd en geïnstrueerd over nieuwe lenzen, over de manier waarop deze geplaatst kunnen worden en wat de bekende 'bottlenecks' zijn. Hoe kun je problemen oplossen als pijnklachten of slecht zicht? Kortom, goede instructies die de patiënt alleen maar helpen bij het verkrijgen van optimaal profijt van een medische lens.

Ook krijgen optometristen, contactlensspecialisten en zelfstandig werkende opticiens instructie en begeleiding in hun eigen praktijk. Want, aldus Ed Beijer, je kunt opticiens en optometristen het beste adviseren als zij hun eigen apparatuur gebruiken. Patiënten worden uitgenodigd om dezelfde dag aanwezig te zijn en iemand van UCO lenzen kan dus op deze manier 'meekijken' en adviezen geven. Dit werkt altijd tot volle tevredenheid van alle partijen.

Een lens die vooral bij keratoconus veel toegepast wordt, is de Rose-K® lens. Een vormstabiele lens, die sinds 1988 via Engeland door UCO op de Nederlandse markt gebracht is. Het bijzondere hierbij is dat doordat er een traanlens op de conus geplaatst wordt waar vervolgens de Rose-K® lens overheen gaat, er geen wrijving op het oppervlak ontstaat. Wrijving geeft irritatie en kan leiden tot littekenvorming en dus tot slechter zicht. Het ontbreken van wrijving levert enorm veel comfort op. De contacten met de ontdekker van deze lens, dr. Paul Rose uit Nieuw-Zeeland, zijn nog steeds uitstekend. Ook dit jaar is hij weer als spreker aanwezig op een door UCO georganiseerd seminar.

Nieuwe ontwikkelingen worden goed in de gaten gehouden. UCO heeft sinds kort een nieuwe zachte lens, speciaal voor beginnende keratoconus. 'Hoe vroeger je er bij bent, hoe langer een eventuele hoornvliestransplantatie kan worden uitgesteld.' Ed Beijer vertelt over de ontwikkelingen binnen de apparatuur. De techniek heeft een enorme vlucht genomen. 'Met de speciale corneatopografen van tegenwoordig is het mogelijk om keratoconus in een heel vroeg stadium te constateren, met als gevolg dat je lenzen kunt gaan gebruiken waarmee je de klachten kunt uitstellen en het verloop van de ziekte vertragen. Dat is toch ongelooflijk?'

Informatie

Ed benadrukt het belang van goede informatie. 'Vertel mensen waarom zij iets moeten doen. Neem alleen al de hygiëne: mensen realiseren zich vaak niet hoe belangrijk dat is. Wat zijn de consequenties van lenzen inzetten met vieze handen? Mensen vragen vaak waarom ze niet

met die veel goedkopere wegwerplenzen toe kunnen. Die wegwerplenzen kosten inderdaad niet veel, maar hoe zit het met de kwaliteit? Een mens heeft maar twee ogen, en die zijn het meer dan waard om zo goed mogelijk opgemeten en behandeld te worden. Prijs en kwaliteit hebben wel degelijk met elkaar te maken.'

'We kunnen het verloop van de ziekte vertragen. Dat is toch fantastisch?'

Als Ed op locatie trainingen geeft, is bovenstaand advies van bewustwording heel belangrijk. Hij merkt dat veel patiënten het al ter harte hebben genomen. 'Mensen zijn ook blij met hun zicht en willen dat natuurlijk graag behouden.' Hij blijft enthousiast over zijn vak. 'Mensen hun zicht kunnen teruggeven of het zicht verbeteren door het aanpassen van een lens geeft enorm veel voldoening. Laatst bij een training van een gerenommeerd opticien konden wij door een lens van een patiënt aan te passen de visus verhogen van 30% naar 70-80%! Echt fantastisch. Als je je dan bedenkt dat degene met 30% visus nog gewoon met de auto naar de opticien kwam... dan moet er toch een wereld voor hem open zijn gegaan?'



De apparatuur van vroeger

UCO heeft in Wieringerwerf acht werknemers in dienst, die vooral de technische kant voor hun rekening nemen. Een vak apart, waarbij met computergestuurde apparatuur unieke lenzen worden gemaakt. Uniek omdat iedereen anders is. Aan de muren hangen foto's van apparatuur van vroeger. Als je die bekijkt, realiseer je je hoe enorm veel er is veranderd en ontwikkeld op technisch gebied, en dat een hoornvliespatiënt nu heel wat betere vooruitzichten heeft dan enkele tientallen jaren geleden. De hoornvliesproblemen zelf zullen niet verdwijnen, maar dankzij bedrijven als UCO, Visser en Oculenti is er wel heel wat beter mee leven.

Tot ons grote plezier hebben de drie geïnterviewden zich bereid verklaard bij toerbeurt een column te verzorgen voor ons magazine. Daarbij zal steeds een situatie of anekdote uit hun praktijk centraal staan. De redactie kijkt ernaar uit en u als lezer ongetwijfeld ook!

Dé specialist in contactlenzen op medische indicatie

Bij Visser Contactlenzen zijn we volledig gespecialiseerd in alle soorten contactlenzen op medische indicatie die toegepast kunnen worden bij aandoeningen zoals:

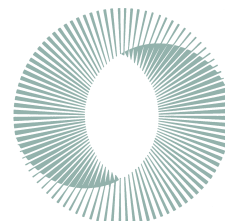
- Keratoconus
- Extreem droge ogen
- Hoornvlieslittekens
- Hoornvliestransplantatie

viss^{er} contactlenzen
centrum voor zien

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

Amsterdam, Arnhem, Apeldoorn, Bilthoven, Eindhoven, Geldrop, Harderwijk, Helmond, 's-Hertogenbosch, Nijmegen (St. Annastraat), Nijmegen (CWZ), Maastricht, Oss, Rosmalen, Rotterdam, Uden, Utrecht (JMC), Utrecht (Visie), Velp, Waalwijk, Weert, Zevenaar, Zutphen

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



UCO LENZEN
VOOR DE VEELZIJDIGE SPECIALIST



KIJK OP KWALITEIT

WWW.UCOLENZEN.NL



Persoonlijk

Wie bent u?

Mijn naam is Joke van Petten-Aardenburg en woon in Midwoud, West-Friesland (Noord-Holland). Ik ben getrouwd, heb 2 kinderen en 1 kleinkind. Ik ben 64 jaar en mijn beroep is kapster. Ook ben ik 20 jaar als bode in het stadhuis werkzaam geweest. Enorm leuk om te doen.

Hoe lang bent u lid van de HPV?

Op de Nationale Hoornvliesdag in Amersfoort ben ik lid geworden. Dat was in 2008.

Wat is uw aandoening?

Ik heb Fuchs Dystrofie. Dat werd in 2007 geconstateerd. In 2011 ben ik getransplanteerd door dr. Rijneveld in het Westfries Gasthuis.

Waarom bent u lid geworden van de HPV?

Ik wilde graag meer informatie. Ik denk dat het voor veel leden geldt. Je krijgt de diagnose Fuchs of een andere oogaandoening en je wilt gewoon meer weten.

Wat is voor u de reden dat u de Nationale Hoornvliesdag bezoekt?

Vooral het lotgenotencontact en de informatie vind ik belangrijk. Ik vind het prettig om hier aanwezig te zijn met mensen die hetzelfde hebben als ik. Je herkent klachten of problemen waar men tegenaan loopt en je kunt het met elkaar bespreken en soms kun je er zelfs om lachen. Het schept absoluut een band.

Wat vindt u van het magazine 'Oog voor U'?

Ik vind eigenlijk alle artikelen leuk om te lezen, wat ik dan ook doe. Een echte favoriet heb ik niet.

Heeft u persoonlijke tips om met een oogziekte om te gaan?

Mijn tip is 'accepteer wat je hebt!' Dat leeft een stuk makkelijker. In het begin lijkt het dat al je plannen in het water vallen maar uiteindelijk is dat niet zo. Natuurlijk heb ik wel momenten waarop ik onzeker ben; een oogaandoening heeft zeker een behoorlijke impact maar ik ben een positief mens en ik heb vertrouwen in mijn arts. En inderdaad, ik accepteer wel wat ik heb. Dat scheelt echt heel erg.



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 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.

U vindt het Museum op de Lange St. Agnietenstraat 10 in Leiden. Museum Boerhaave... uw bezoek meer dan waard!

Je ogen uitkijken

In Museum Boerhaave worden ongeveer 50.000 objecten bewaard. Dat lijkt veel, maar als je een goede archieffunctie wilt hebben, is dit aantal niet overdreven. En al helemaal niet als je in ogenschouw neemt dat die objecten een weerslag vormen van vierhonderd jaar wetenschappelijke innovatie!

Wetenschappers hebben in de periode natuurlijk ook gepubliceerd. Niet verwonderlijk dus dat het museum er naast de objecten ook nog een grote boekencollectie op na houdt.

Zo'n 30.000 boeken geven de objecten hun wetenschapshistorische context. Dat zijn bijvoorbeeld standaardwerken als proefschriften en handboeken, maar ook echte zeldzaamheden zoals de eerste druk van Charles Darwins *Origin of Species*. De boeken en de instrumenten worden in aparte

depots bewaard. Dat heeft te maken met de verschillende klimatologische condities waaronder boeken en instrumenten bewaard moeten worden.

Boeken?

Nu is het vreemde dat er in het instrumentendepot negen boeken worden bewaard. Negen grote banden, formaat Statenbijbel, liggen netjes zij aan zij en op elkaar tussen de skeletten van apen, wasmodellen van hersenen en houten modellen van vergrote muggenkoppen. Pas bij nader bestuderen wordt duidelijk dat er hier wel degelijk een heldere keuze is gemaakt bij het te kiezen opslagdepot.

Als je een band uit de kast neemt, valt meteen op dat er geen bladzijden in zitten. Al snel wordt duidelijk dat het hier gaat om een als boek vermomd kistje! Nieuwsgierig als conservatoren zijn, maken die zo'n kistje zo snel mogelijk open. De inhoud is nog verbaazingwekkender dan de buitenkant.

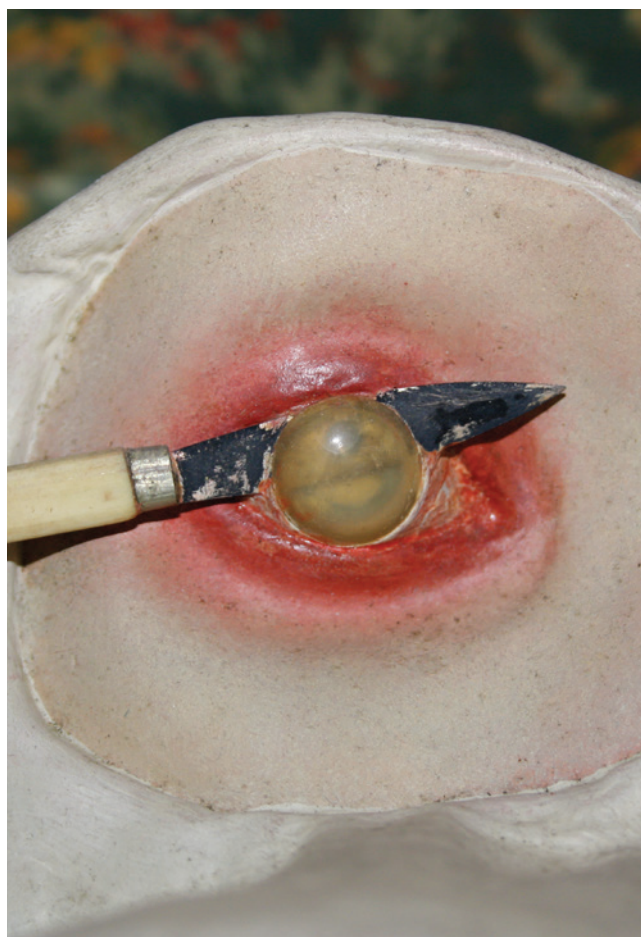
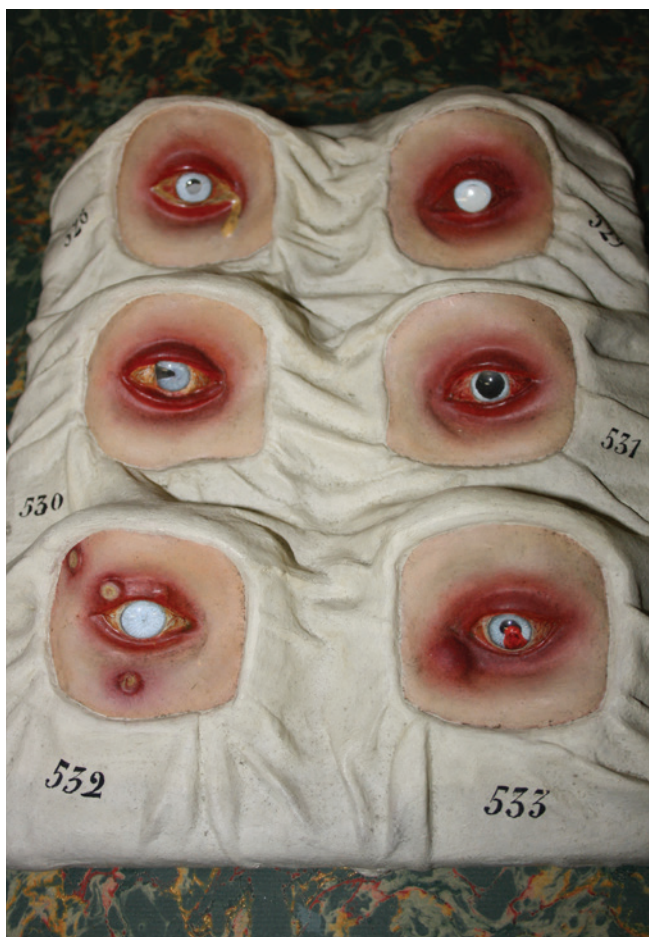
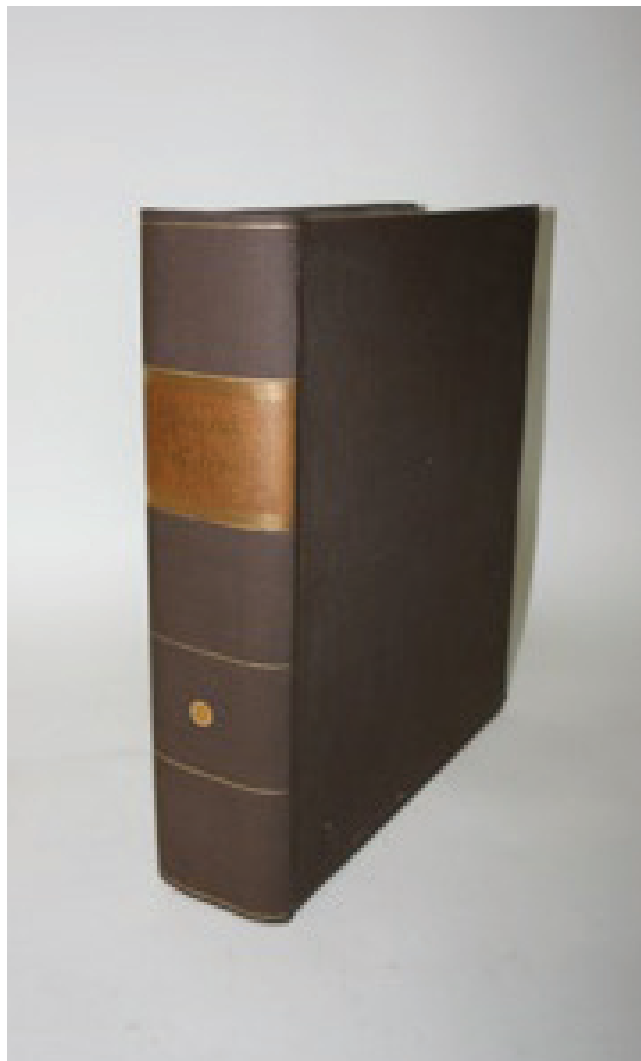
In de negen kistjes wordt een verzameling in gips uitgevoerde oogziekten voor onderwijsdoeleinden bewaard. Deze oogmodellen werden aan het begin van de negentiende eeuw gemaakt door de Franse arts Felix Thibert. Ze werden aangeprezen vanwege de gelijkenis met de daadwerkelijke aandoeeningen. En omdat ze van gips zijn, konden ze makkelijk worden bewaard en ieder jaar weer in het oogheelkundig onderwijs gebruikt worden.

*‘Oogziekten
in een kistje’*

Op de afbeeldingen is te zien dat Thibert niet alleen ziekten in en op het oog modelleerde, maar ook pathologische verschijnselen die zich voordoen rondom het oog.

Bijzonder indrukwekkend is deel negen uit deze encyclopedie. Daarin is te zien hoe met een lancet of scalpel in de oogbol gesneden wordt, waarmee Thibert ook aandacht schonk aan de handvaardigheid die oog-artsen in opleiding zich eigen moesten maken. Behalve de genoemde praktische voordelen van deze onderwijsmethode was er ook nog een ander voordeel dat het gebruik van zijn modellen stimuleerde: met behulp van zijn serie modellen kon Thibert ook het verloop van een oogziekte inzichtelijk maken. Zo leerden studenten de verschillende stadia die kenmerkend zijn voor een bepaalde ziekte duidelijk herkennen.

Inmiddels hebben moderne ontwikkelingen zoals de fotografie het gebruik van dit soort modellen naar de achtergrond verdreven. Maar één ding is nog gebleven: wij kijken nog steeds onze ogen uit als we Thiberts modellen zien!



Brilletje op, brilletje af

Deze column is geschreven door Eelco, lid van de Hoornvlies Patiënten Vereniging net na de oprichting in 2005 en voormalig huisarts in Pernis. Eelco zal regelmatig een column verzorgen in onze Oog voor U.

Wie is er niet brildragend? En heeft geen leesbril op oudere leeftijd? Ja, zult u zeggen, heel veel mensen hebben tegenwoordig contactlenzen of hebben hun ogen laten laseren. Zeker, vroeger zag je meer mensen met brillen. Of ze hadden die nodig maar droegen hem niet omdat ze een beetje ijdel waren.

Zelf heb ik van het dragen van een bril nooit een probleem gemaakt. En ik was er al vroeg bij: vanaf mijn zesde jaar. Op een gegeven moment vond ik het zelfs fijn een bril te dragen. Als een soort bescherming voor mijn ogen als ik ergens tegenaan dreigde te lopen, zeker met kunststof glazen. Een bril gaat helemaal bij je uiterlijk passen. En ik kreeg nog wel eens de vraag: 'Waar is je bril?' als ik hem toevallig niet op had.

U kent ze waarschijnlijk wel, die mensen die een artikel moeten lezen om er hun mening over te geven, of een contract dat ze voorgeschoteld krijgen om te tekenen dat ze

niet meteen begrijpen. 'Ik heb mijn leesbril niet bij me', is dan stevast hun reactie. Hun smoes.

Gelukkig heb ik mij nooit van zulke trucs hoeven te bedienen. Maar inventief ben ik wel geworden. Ik zal nooit vergeten dat ik in de bioscoop zat met een meer dan levensgroot beeld voor me in een verder pikdonkere zaal. Soms waren de beelden eng, te bloederig of de scène te spannend. Vooral met de indringende geluiden erbij. Mijn oren dicht stoppen was niet genoeg. Maar wat deed ik? Ik zette gewoon mijn bril af! Het beeld werd dan helemaal wazig, maar ik kon het verhaal toch zo goed en kwaad als het ging volgen. En eigenlijk had niemand in mijn omgeving het in de gaten. Je wilde voor je vrienden die naast je zaten toch niet toegeven dat je de film te spannend of te eng vond!

Als ik naar de televisie keek en de beelden werden mij te heftig, dan zapte ik vroeger weg. Maar mijn huisgenoten vonden dat niet leuk: 'Het is net zo spannend en nu kunnen we het verhaal niet meer volgen, ga jij de kamer maar uit als je het niet wilt zien!' Tegenwoordig pak ik het anders aan. Ik zet gewoon mijn bril af. Zo is iedereen tevreden. En ik kan zeggen: 'Mij niet gezien'!



Bezoek Corneabank in Beverwijk

Dinsdag 1 juli jl. heeft een grote groep belangstellenden de Corneabank in Beverwijk bezocht. Via een oproep in het magazine *Oog voor U* hebben vele leden (en familieleden) zich aangemeld om de Corneabank te bezoeken.

Om twee uur die middag was iedereen aanwezig en was het een drukte van belang in de koffieruimte van de Corneabank. Na de koffie vertrok de hele groep naar het gebouw van de Nederlandse Brandwondenstichting even verderop. Daar heeft een medewerker van de Corneabank een presentatie gehouden over het werk op de Corneabank. Verschillende deelnemers stelden vragen naar aanleiding van dit verhaal, waardoor het een levendige presentatie werd.

Na de presentatie werd de groep in tweeën gesplitst. De eerste groep ging terug naar de Corneabank. Op de 'bank' konden de HPV-leden achter een glazen wand zien hoe een analist een cornea afprepareerde. Hierbij werd verteld welke stappen in het proces te zien

waren. Uit de reacties kon worden opgemaakt dat men dit reuze interessant vond.

De andere groep kreeg nog meer informatie over het werk op de Corneabank en over cornea's in het algemeen. Hierna kregen zij uiteraard ook de demonstratie te zien van een cornea die afgeprepareerd werd.

Het was een geslaagde middag en de enthousiaste bezoekers keerden na afloop voldaan naar huis.

De belangstelling was zo groot dat we ook mensen moesten teleurstellen. Graag willen we ook deze mensen en andere belangstellenden in de gelegenheid stellen om de Corneabank te bezoeken. Daarom wordt een derde middag georganiseerd op een nog nader te bepalen datum. In een volgend *Oog voor U* zult u daarover worden geïnformeerd. Uiteraard hopen wij weer op zo'n grote opkomst!

Annemieke Molenaar
Medewerker Corneabank Beverwijk



‘Bakken met gevoel’ een luister- /bakboek

In onze rubriek **Uitgelezen** deze keer een **bakkookboek** en wel een heel bijzonder kookboek.

Omdat bakken niet voor iedereen zo eenvoudig is, heeft Judith Eurlings het luisterbakboek *Bakken met gevoel* ontwikkeld, voor en door mensen met een visuele handicap met maar liefst 70 bakrecepten, onderverdeeld in zoet en hartig. Het biedt iedereen de mogelijkheid om op een spontane manier zelf te gaan bakken en uit te gaan van ‘Wat kan ik wel’. Het resultaat mag er zijn: een luisterboek verpakt in een mooie, bijpassende hoes in de vorm van een muffin met full colour drukwerk gecombineerd met braille. De recepten uit het boek worden aangevuld met een hoofdstuk met tips van Visio Het Loo Erf en specifieke baktips.

Het bakboek bestaat uit een mix van recepten van professionals, recepten aangeleverd door vrienden en familie en natuurlijk recepten van mensen die gehoor hebben gegeven aan een openbare oproep, onder meer via Social Media, om mee te doen en een recept in te sturen! Tevens recepten van cabaretier Vincent Bijlo en van chef-kok Hans van Wolde van het befaamde restaurant Beluga, van inspirator/ auteur Esther Crombag en columniste/auteur Annemiek van Munster. Een recept voor (blindengeleide)honden mocht zeker niet ontbreken, want die lusten ook zeker een koekje op z’n tijd.

Het project

Eerder bracht Judith Eurlings *Koken met gevoel* op de markt, het kookboek voor blinden en slechtzienden voorzien van plastic afwasbare pagina’s met braille, grootletter, geur en een ingesproken versie. Door de innovatieve handelswijze en de maatschappelijke insteek van het project won *Koken met gevoel* in 2006 de Rabobank Herman Wijffels Innovatieprijs, een aanmoedigingsprijs. De oplage van 1.000

stuks in 2007 is inmiddels op een klein aantal na uitverkocht. Dit project en deze doelgroep hebben het hart van Judith gestolen en ze kan het na al die jaren nog steeds niet loslaten. Na een enthousiaste mail van een gebruiker van *Koken met gevoel* begon het weer te kriebelen en besloot ze het avontuur nog een keer aan te gaan en iets moois te maken voor deze bijzondere doelgroep. Het is wederom een feestje geworden, een feestje zoals dat hoort, met taart en gebak! En met vooral dat speciale ingrediënt... een snufje liefde!

Om een indruk te krijgen van de film *Bakken met gevoel*, kunt u deze link bekijken: <http://www.bizznet.tv/bakken-met-gevoel.html>

Bakken met gevoel komt uit op Daisy en op audio-cd. En ook voor de goede ziener onder ons is het van harte aan te raden. Er staan ongelooflijk lekkere recepten in, bijvoorbeeld de bosvruchtencheescake, tarte tatin van ananas, een paprika-zalmquiche en een heerlijke chocolade pavlova!

Het boek is te bestellen via de website **www.kokenmetgevoel.nl** voor € 12,50. Een absolute aanrader!

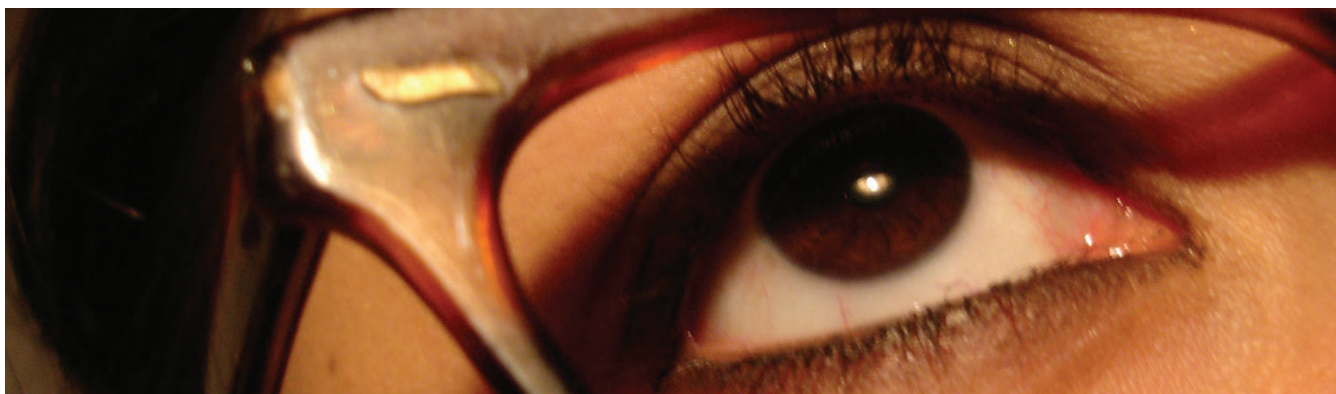


Gwendolyns overpeinzingen

Afgelopen maandag werd ik gebeld door mijn moeder. Haar stem klonk paniekerig, hoewel ze erg haar best deed om dat vooral niet te laten merken. Ze sprak in korte zinnen. Ik hoefde me niet ongerust te maken. Ze was onderweg naar het ziekenhuis vanaf de huisarts. Ze mocht niet terugrijden. Of ik haar kon komen ophalen als ze klaar was? Op mijn vraag wat er dan was, kreeg ik niet echt antwoord. Ze moest direct door naar het ziekenhuis en moest zich melden bij poli 6. Mijn man was net thuis en we stonden met onze kleine meid van net twee jaar op het punt te gaan eten; het tijdstip waarop de meeste kinderen niet meer echt te genieten zijn. Niet echt een handig moment om weg te gaan, maar wat doe je in zo'n geval? Om een lang verhaal kort te maken: ook ik zat binnen tien minuten in het ziekenhuis bij poli 6, Oogheelkunde.

Ondanks de stress van het moment merkte ik op dat er flyers van de Hoornvlies Patiënten Vereniging op de balie stonden, leuk! Eenmaal binnen was ik onder de indruk van de oogarts. Ze deed heel rustig alle onderzoeken en stelde ondertussen alle relevante vragen. Haar aandacht was er volledig bij. En dat terwijl het toch echt einde werktijd was en ik knorrende magen hoorde bij ons alle drie, omdat het etenstijd was. We moesten even wachten in de wachtkamer tot de druppels hun werk hadden gedaan en mijn moeders pupillen waren verwijd, zodat de oogarts nog andere onderzoeken kon doen. Mijn blik viel op de posters van de Hoornvlies Patiënten Vereniging. Intussen kon mijn moeder me eindelijk vertellen wat er gebeurd was. Ze was

vanaf vrijdag gestart met nieuwe medicatie en had last van bijwerkingen. Ze zag steeds lichtflitsen en er 'zwom' iets door haar oog. Ze vond het voornamelijk irritant en was verbaasd dat toen ze dat maandag meldde bij haar controleafspraak bij de huisarts er zoveel commotie ontstond. Wat een gedoe! We babbelden verder over hoe leuk het was dat de posters er hingen en hoe fijn het was dat de vereniging bestaat en dat het initiatief voor de HPV in onze woonplaats Hoorn is geboren. Inmiddels was de oogarts terug op de afdeling; opnieuw deed ze allerlei onderzoeken en stelde ze mijn moeder allerlei vragen. Ze nam rustig de tijd. Gelukkig kon ze ons geruststellen: er leek niets ernstigs aan de hand. Er was sprake van een toevallige combinatie van nieuwe medicijnen en een ouderdomskwaaltje waar iedereen last van kan hebben. Wel een kwaaltje om in de gaten te houden als er een bacterie bij zou komen, dus in ieder geval een controleafspraak. Ik bedankte de arts heel oprecht voor haar inzet en voor de tijd die zij had genomen voor ons. Ze reageerde een beetje verbaasd: dat was toch heel normaal en ze deed toch gewoon haar werk? Tja, waar vind je nog deze mate van betrokkenheid? Mijn moeder was in ieder geval in eerste instantie gerustgesteld, daarna ook wel verwonderd door zo'n actie van de huisarts en oogarts. Ik heb haar maar niet uitgelegd wat maakt dat snelle actie soms zo hard nodig is en wat de consequenties kunnen zijn als er te veel tijd verstrijkt. Dat komt wel na haar controleafspraak! Nu was ik vooral heel blij dat het waarschijnlijk storm in een glas water betrof...





*Penningmeester
Martin Damen*

De wachtlijsten

De wachtlijst per 1 augustus 2014 is ten opzichte van 1 januari jl. met 55 gestegen. Het aantal mensen dat nu wacht op een hoornvlies staat op 683. Het totaal aantal transplantaties in de eerste 7 maanden van 2014 staat op 784 en is ten opzichte van 2013 met 51 gestegen.

De wachttijd blijft zo rond de 6 maanden, maar dit kan per behandelcentrum erg verschillen. In de komende tijd zal dit wel iets worden ingelopen omdat de cijfers worden vertekend door de vakantieperiode. Verheugend is wel dat er dit jaar nu al 7% meer transplantaties gedaan zijn dan in 2013. Inmiddels hebben wij een reactie gegeven op het rapport Kwaliteitscriteria aan het NOG. Het is jammer dat in dat rapport maar naar één partij wordt verwezen als gesprekspartner, namelijk de Oogvereniging met 7.588 leden. Tezamen met onze partners in Oogdialoog vertegenwoordigen wij ruim 5.000 leden. Wij zullen het NOG daar zeker opmerkzaam op maken.

De DonorRun: dit jaar in Eindhoven en Amsterdam!

Eindhoven en Amsterdam kleuren dit jaar roze met deelnemers aan de DonorRun. Tijdens de Lage Landen Marathon Eindhoven op 12 oktober en de Amsterdam Marathon op 19 oktober lopen naar verwachting zo'n 500 mensen mee die met hun roze 'Ben jij al donor, Ja of Nee' shirt aandacht vragen voor orgaandonatie.

Een aantal deelnemers heeft zelf een donororgaan ontvangen. Zij willen zo laten zien wat je allemaal weer kunt na een transplantatie.

Donorweek

De DonorRunners rennen de 5 kilometer cityrun in Eindhoven en 8 kilometer in Amsterdam. De DonorRun vindt plaats tijdens de landelijke Donorweek (12 t/m 19 oktober) en wordt georganiseerd door de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS). Een belangrijk doel in deze week is mensen stimuleren hun keuze - Ja of Nee - vast te leggen in het donorregister. De 500 deelnemers aan de DonorRun proberen dan ook ieder minstens tien registraties te werven.

Inschrijven

Inschrijven is makkelijk. Op www.donorrn.nl kan iedereen zich aanmelden als individuele deelnemer of als team. Deelnemers krijgen een eigen profiel met ruimte voor een foto en een motivatie. Ook ontvangt iedere inschrijver het speciale roze donorshirt. Bovendien krijgen DonorRunners tips en ondersteuning om registraties te werven.

Agenda

16 - 20 september 2014
50+ Beurs, Utrecht

12 oktober
Donorrn 5km Eindhoven

19 oktober 2014
Donorrn 8km Amsterdam

13 - 19 oktober 2014
Nationale Donorweek

Oproep - achtergebleven hechting

In 1984 onderging ik een hoornvliestransplantatie aan mijn rechteroog. Hoewel de hechtingen eruit waren gehaald, bleef ik klachten houden. Ik liep meestal met gebogen hoofd, mijn oog prikte altijd en vaak drukte ik er met mijn vuist tegenaan, wat even verlichting gaf. Ik had ook veel last van tranende ogen en was altijd snotterig. Ik ben altijd onder controle van oogartsen geweest en bleef klagen over prikken in mijn oog. Het prikken zorgde er ook voor dat ik vaak in mijn oog wreef, waardoor zich onder beide ogen wallen ontwikkelde.

In 2012 ben ik gestart met scleralenzen, maar zonder succes. Het onderooglid werd dikker, raakte ontstoken en was pijnlijk. Ik kreeg de lens er niet goed in en kon hem ook niet lang verdragen.

Ik vroeg de oogarts om een verwijzing naar de plastisch chirurg om de wallen te verwijderen, in de hoop dat ik dan de lens makkelijker kon inbrengen. Op 4 april 2013 ben ik geopereerd, een ingreep die mijn verzekeraar overigens niet wilde vergoeden.

Een maand later moest ik voor een OCT-scan naar Emmen. Die dag had ik erg veel last van mijn oog. Het onderzoek rechts mislukte. Mijn rechteroog was rood en ik vroeg aan de optometrist of hij eens goed wilde kijken: was er misschien sprake van afstoting?

Hij onderzocht mijn oog en zag... een puntje van een hechting. Na 28 jaar! Ik realiseerde me dat deze hechting 28 jaar lang mijn leven had vergald. De oogarts bevestigde wat de optometrist had gezien en verwijderde de hechting. Ik heb van dit alles een verklaring ontvangen.

Mijn oproep:

Zijn er mensen die ook in de tachtiger jaren zijn geopereerd waarbij zeggegd alle hechtingen zijn verwijderd en bij wie later bleek dat er toch nog een hechting is achtergebleven? En zo ja, willen deze mensen dan contact met mij opnemen?

NB Het gaat wel om mensen van wie de hechtingen na een jaar in één keer zijn verwijderd. (Tegenwoordig worden de hechtingen niet in één keer verwijderd.)

Reacties graag aan:
c.blankers1@kpnplanet.nl

Met vriendelijke groet,

Stella Blankers

Langdurige bevochtiging en verzorging van uw ogen

www.ursapharm.nl



HYLO®-FRESH, HYLO®-COMOD® en HYLO®-GEL:

- Oogdruppels in het COMOD®-systeem met 0,03/0,1/0,2% natriumhyaluronaat
- Zonder conserveermiddel en fosfaten, is een veilig product
- Flacon 10 ml, 300 druppels, na opening 6 maanden te gebruiken



*In het volgende nummer:
Oogaandoening en de dagelijkse praktijk...*