

Oog VOOR U

MAGAZINE HOORNVLIES PATIËNTEN VERENIGING
JAARGANG 15 | NUMMER 2 | JULI 2020

Een leven op z'n kop

Melissa bleek meer dan een onschuldige oogontsteking te hebben

Druppelen na transplantatie

Het is en blijft maatwerk

'Juiste Oogzorg op de Juiste plek'

Een nieuwe aanpak



HOORNVLIES
PATIËNTEN
VERENIGING

COLOFON

Oog voor U is een uitgave van de
Hoornvlies Patiënten Vereniging
Oplage: 2.000 stuks
Verschijnt: 3 keer per jaar

Redactie:
Sylvia Bax
Paula Butteling
Pascale Driessen
Hind Hader
Katinka John
Yentl Snoek
Michel Versteeg (eindredactie)

Vormgeving: bridgetinbeeld.nl
Productie: Sprint Print B.V.
© Hoornvlies Patiënten Vereniging.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch of door fotokopieën, opname, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hoornvlies Patiënten Vereniging.

De HPV heeft sinds de oprichting de ANBI-status. Het lidmaatschap bedraagt € 25,00 per jaar. Rekeningnummer: NL50 INGB 0000 9445 79

Secretariaat:
Postbus 4073, 3502 HB Utrecht
Telefoon: 030 - 2006345
E-mail: info@oogvooru.nl
Site: www.oogvooru.nl



IN DIT NUMMER

Ongekende tijden	3
Kort nieuws	4
Wachtlijsten	5
CommUnIKatie	6
Een vreemde eend die lelijk Bijt	7
Het donoraanbod veilig stellen	9
De wereld van contactlenzen	11
Hightech op de Hondsrug	12
Werken aan nieuwe lensconcepten	15
Over je schaduw heen stappen	17
Een leven op z'n kop	18
Zien is een beleving	20
Druppelen: het is en blijft maatwerk	22
Een dag uit de praktijk van Carina Koppen	24
De juiste oogzorg op de juiste plek	29
Column Een complex oogprobleem overwonnen	30
Column Zoeken in een domein van onzekerheid II	31



Ongekende tijden

Allereerst hoop ik, mede namens het bestuur en alle vrijwilligers van de Hoornvlies Patiënten Vereniging, dat u dit magazine leest in goede gezondheid en dat u gevrijwaard bent gebleven tegen het coronavirus. Het zal er om blijven spannen of het de regering lukt om op een verstandige manier ons te sturen en te begeleiden bij de transitie naar de anderhalve meter samenleving.

Tot onze grote spijt heeft het bestuur een week voor de intelligente lockdown het besluit moeten nemen om de 15e Nationale Hoornvliesdag geen doorgang te laten vinden. Verder zijn enkele Regionale Hoornvliesavonden uitgesteld, evenals onze jaarlijkse Ledenvergadering op 9 mei 2020. Deze Ledenvergadering zal nu in aangepaste vorm plaatsvinden op zaterdag 29 augustus. Ik verwijs u hiervoor naar de begeleidende brief bij dit magazine.

Tijdens de lockdown zijn wij volop doorgegaan met het vormgeven van de pijlers van onze vereniging. Het magazine dat nu voor u ligt, is daarvan een mooi voorbeeld. Op social media was onze vereniging zeer actief in het uitbreiden en verstevigen van onze online en digitale community, met name via Facebook, LinkedIn en Instagram. Er vinden ook voorbereidende activiteiten plaats om onze website te revitaliseren. Natuurlijk blijven wij op zoek naar alternatieven om te blijven bouwen aan onze (digitale) community, want het 'nieuwe normaal' zal de komende periode ook voor ons de realiteit zijn en blijven. Misschien dat u ook ideeën of suggesties heeft, mail deze dan naar ons via info@oogvooru.nl. Wij houden ons aanbevolen!

Deze ongekende tijden zijn ook voor hoornvliespatiënten niet zonder grote gevolgen, met name op het gebied van de wachtlijsten. Op bladzijde 5 worden de consequenties voor de transplantatie en weefseldonatie cijfermatig weergegeven. In het artikel van Annemiek Rijnveld leest u hoe het donoraanbod weer langzaam op gang komt.

“Natuurlijk blijven wij op zoek naar alternatieven om te blijven bouwen aan onze (digitale) community”

Ondanks de COVID-19 pandemie zullen wij ons blijven inzetten voor het behartigen van de belangen van hoornvlies patiënten richting overheid en andere, ook maatschappelijke, organisaties, zowel binnen als buiten Nederland. Dit doen wij met de steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maar vooral met uw steun. Want, zoals we alleen 'samen' het coronavirus onder controle kunnen krijgen, zo kunnen we ook alleen 'samen' hoornvlies patiënten blijvend helpen door het geven van betrouwbare informatie, advies en ondersteuning, door het delen van ervaringen en ook door het uitoefenen van nodige invloed.

Ik wens u veel leesplezier en zie er naar uit om u binnenkort weer in goede gezondheid te mogen ontmoeten!

*Hugo Reumkens,
Voorzitter HPV*

KORT NIEUWS

Keratoconus brillenglazen

De optometrist/contactlensspecialist krijgt de beschikking over steeds betere producten om mensen met keratoconus goed te kunnen corrigeren. Gelukkig maar, want deze patiënten zijn sterk afhankelijk van deze beroepsgroep. Over een bijzondere ontwikkeling hoorden we op een symposium over scleralenzen, tijdens een informeel en prettig gesprek met Chrétien Frambach. Frambach is optometrist die onder andere zijn sporen heeft verdiend met het aanpassen van medische contactlenzen in het Oogziekenhuis Rotterdam. Hij vertelde over zijn vakinhoudelijke fascinatie en ambitie dat vorm zou krijgen in de ontwikkeling van een nieuw type brillenglas. Frambach: "De meest gestelde vraag in mijn praktijk was: 'Is er geen bril voor keratoconus?'"

'Is er geen bril voor keratoconus?'

Gefrustreerd dat ik hier bijna altijd 'Nee' op moest antwoorden bedacht ik zelf een ontwerp voor een keratoconus brillenglas. Ik vond een glasfabrikant die mij wilde helpen bij de ontwikkeling van een prototype brillenglas. De eerste bevindingen met dit nieuwe type glas zijn positief. Ten opzichte van gewone brillenglazen zagen de eerste proefpersonen twee tot vier keer zo scherp."

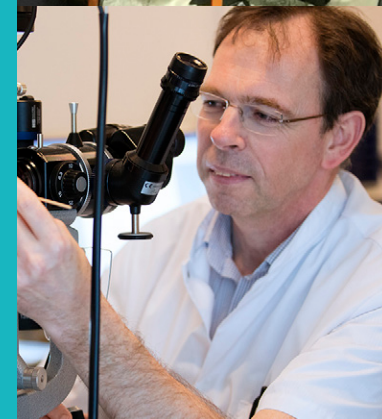
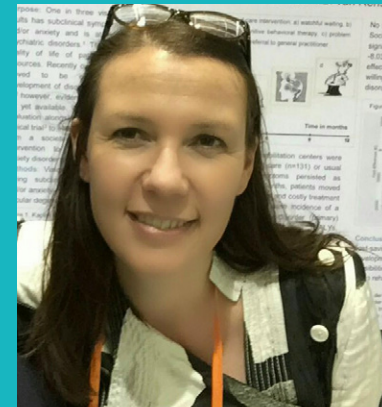
Sinds begin dit jaar heeft Frambach het Keratoconuscentrum Nederland geopend. Vanuit de HPV zullen wij de ontwikkelingen van deze nieuwe keratoconus brillenglazen met interesse volgen. Omdat veel mensen met keratoconus niet de hele dag lenzen goed verdragen of in sommige perioden van het jaar teveel last ervaren. Een keratoconus brillenglas zou voor hen een welkome aanvulling kunnen zijn.

www.keratoconuscentrumnederland.nl

Wetenschappelijk promotieonderzoek

In het Oog voor U magazine informeren wij u regelmatig over de vorderingen van het promotieonderzoek van Eline Vreijns, uitgevoerd vanuit de afdeling Oogheelkunde van het Amsterdam UMC, locatie VUmc; **Predictieve factoren voor hoornvliestransplantatie uitkomsten met betrekking tot visueel functioneren, kwaliteit van leven, psychisch welzijn en participatie.** Naast Eline staat een ervaren en deskundig team, waardoor dit onderzoek gerealiseerd kan worden: prof. dr. G.H.M.B. (Ger) van Rens, prof. dr. R.M.M.A. (Rudy) Nuijts, dr. R.M.A. (Ruth) van Nispen, E.B.M. (Ellen) Elsmans MSc. Hierbij de gezichten bij de namen.

Foto rechts: Eline.
Met de klok mee:
Ruth, Ellen, Ger en Rudy



HOE GAAT HET MET ...

Het is leuk, informatief en inspirerend om een Regionale Hoornvliesmiddag te bezoeken. Leuk omdat je betrokken mensen ziet die onderling een binding hebben, het hoornvlies. Informatief omdat de corneaspecialisten een inkijkje geven in hun praktijk en inspirerend omdat velen na een behandeling of operatie kunnen genieten van een goed zicht. Dit gold ook voor de Hoornvliesmiddag in het OMC Zaandam bij dr. Michel Zaal en zijn team. Daar troffen we Bert van der Linden. Bert heeft zijn ervaringsverhaal met de oogaandoening map-dot-fingerprint dystrofie in het magazine Oog voor U van september 2018 laten publiceren.

Bert van der Linden

"Het gaat goed nu, maar verleden jaar was dat iets anders. In het voorjaar kreeg ik steeds meer problemen met het zien, vooral in de schemer en bij nacht. Reden om toch maar weer eens met de oogarts te overleggen. Mijn oogarts, Josefine



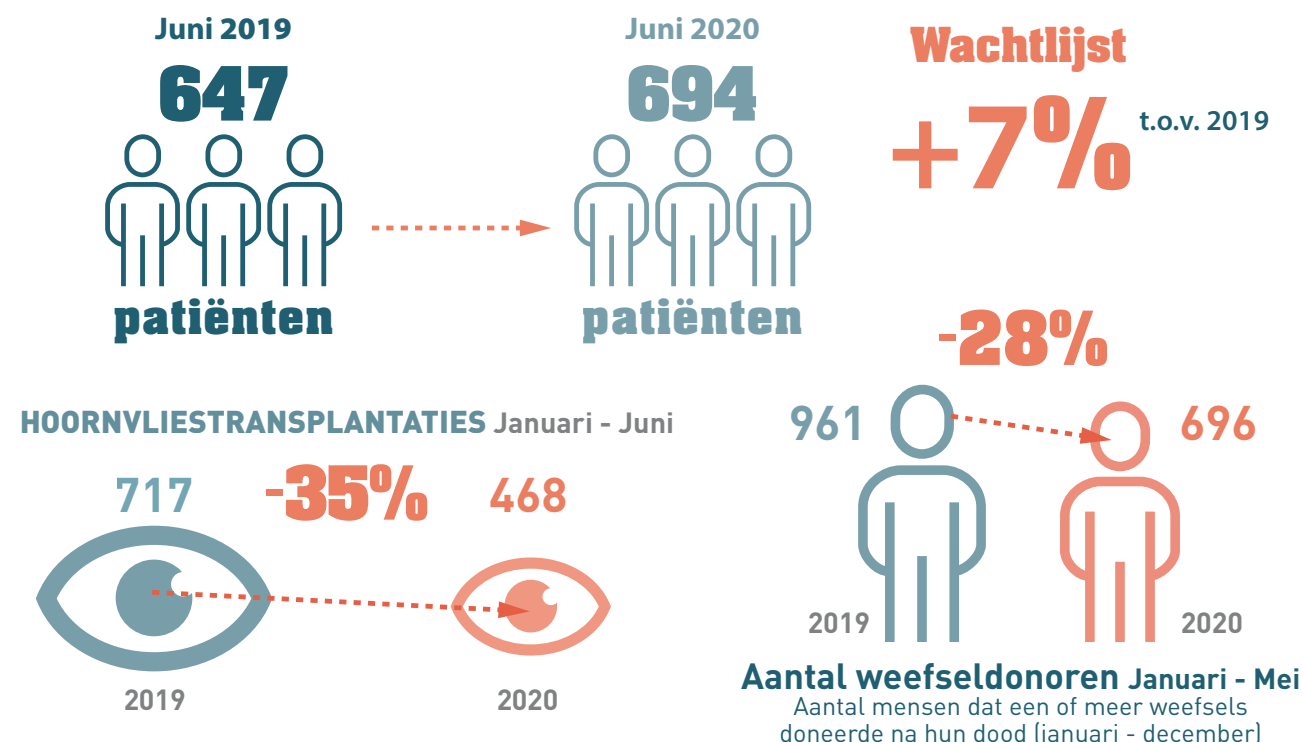
Breeveld van het Spaarne Gasthuis in Hoofddorp en Haarlem, constateerde dat ik aan beide ogen een staaroperatie zou moeten ondergaan.

Panisch als ik ben wanneer het om gedoe met mijn ogen gaat, vroeg ik of 'ons familieprobleem' een goed resultaat in de weg zou staan. Zij begreep mijn zorg. 'Ik maak een klein sneetje aan de zijkant en zal uiterst voorzichtig mijn werk doen', waren haar geruststellende woorden. In de maanden erna vonden de operaties aan beide ogen plaats. Hoewel ik er met enige zorg naar toeleefde, moet ik nu, geruime tijd na de operaties, bekennen dat mijn angst voor problemen niet nodig was. Beide operaties vonden in hoog tempo en met veel succes plaats. Uiteraard heb ik nog steeds de aandoening map-dot-fingerprint dystrofie, maar daar leef ik al heel mijn leven mee. Kortom, het gaat goed met mij."



De wachtlijsten

Door Redactie | Infographic Bridget in Beeld



Bron: Nederlandse Transplantatiestichting

Vertrouwen en wederkerigheid vormen de basis voor een goede verstandhouding tussen patiënt en (cornea)specialist. Hoe geef je daar vorm en inhoud aan? In de rubriek **CommUnIKatie** komen onderwerpen aan de orde die antwoord geven op issues in de communicatieve sfeer. Hoe het coronavirus COVID-19 de eerste weken de oogheelkunde confronteerde met een nieuwe werkelijkheid. Door Yentl Snoek

Dat het coronavirus COVID-19 impact heeft op de wijze waarop het contact tussen arts en patiënt normaliter verloopt, is evident. Online en op gepaste afstand hebben wij in het begin van de pandemie onderzoek gedaan op een oogheelkunde afdeling in Nederland. Hierbij een kijkje op deze afdeling: dit is een specifieke situatie, ieder ziekenhuis bepaalt namelijk zijn eigen beleid wat betreft COVID-19 aan de hand van de RIVM-richtlijnen. Vrij snel na afkondiging van de intelligente lockdown zijn er maatregelen getroffen. Iedere oogarts ziet spoedpatiënten. Voor patiënten met een chronische aandoening en nieuwe patiënten met een minder acuut probleem geldt de afweging: wat kan wachten en wat niet. Bijvoorbeeld oogandoeningen die de gele vlek (macula) betreffen kunnen leiden tot slechtziendheid. Deze aandoening kan worden behandeld met injecties in het oog welke op regelmatige basis herhaald moeten worden. Voor minder acute problemen neemt de oogarts contact op met de patiënt voor een vervolgspraak.

Een lastige keuze

Patiënten die afhankelijk zijn van anderen staan soms voor een lastige keuze indien zij op advies van de oogarts worden gevraagd om te komen. Met name als zij tot de risicogroep behoren. Mochten deze patiënten zelf hun afspraak annuleren in verband met angst voor het coronavirus, dan belt de oogarts na om de eventuele nadelige gevolgen voor het oog te bespreken. Als arts kun je alleen een advies uitbrengen, je kunt de mensen niet

dwingen om te komen en garanderen dat ze het coronavirus niet oplopen. Hierin is het dus van groot belang dat mogelijke gevolgen voor het oog nadrukkelijk worden uitgelegd en besproken zodat de patiënt niet een half jaar later denkt: "Had ik dit maar geweten." Uiteindelijk moet de patiënt de keuze zelf maken. Wat telt zwaarder: het risico het virus op te lopen of het risico op slechtziendheid? "Ik heb liever een slechtziend oog dan dat ik straks in een kist beland", aldus een patiënt.

"We kunnen voorlopig, of wellicht helemaal, niet meer terug naar bomvolle wachtkamers."

Met het oog op de toekomst

We kunnen voorlopig, of wellicht helemaal, niet meer terug naar hoe het was: bomvolle wachtkamers. Dit betekent voor artsen dat zij minder patiënten kunnen zien. De situatie waarin vier oogartsen ieder twintig patiënten op een ochtend zien is nu vanwege de beschikbare wachtruimte niet meer mogelijk. Voor de patiënt betekent het dat de wachttijd oploopt. Uiteraard wordt er gekeken naar hoe de wachtlijsten ingehaald kunnen worden.

Hoe zal het er over een aantal maanden uitzien? In de volgende column zullen we verder inzoomen op het contact tussen arts en patiënt in deze coronatijd.

Een vreemde eend die lelijk Bijt

In mijn column in het magazine Oog voor U van maart jl. ging het over de helderheid, maar ook de kwetsbaarheid van het hoornvlies: nu een vervolg. Het hoornvlies heeft van zichzelf, door de opbouw uit 5 lagen in combinatie met de traanfilm en de knipperfunctie van de oogleden, een uitstekende afweer. Een infectie aan het oog, zoals door bacteriën of andere micro-organismen, zal daarom niet snel ontstaan. Vooral de tweede laag van het hoornvlies, vanaf de buitenkant gezien, het Membraan van Bowman is zeer robuust en solide. De meeste infecties ontstaan als er een beschadiging aan het hoornvlies is of als de weerstand van het oog ondermijnd wordt door bijvoorbeeld een zuurstoftekort.

Door Eef van der Worp | Foto Shutterstock

Confrontatie

Contactlenzen zijn eigenlijk het bewijs dat het hoornvlies een solide afweer heeft. Ondanks dat het lensje in de traanfilm óp het oog wordt geplaatst, is de kans op infecties bij contactlenzen doorgaans laag. Miljoenen mensen wereldwijd dragen contactlenzen, waarbij ze de vrijheid hebben niet gebonden te zijn aan een bril. Vormstabiele lenzen zijn daarbij nog steeds verreweg het veiligst, omdat de traanfilmverversing onder de lens altijd optimaal is. Zachte lenzen worden ook als veilig beschouwd, maar de hygiëne is hierbij wel heel erg belangrijk, en het stappenplan om dit goed te doen is niet altijd simpel om op te volgen. De lenzen worden gelukkig wel steeds beter: zuurstof gerelateerde problemen, ook bij zachte lenzen, hoeven in principe niet meer voor te komen door het gebruik van speciale (silicone hydrogel) materialen. En de vervangingsfrequentie helpt ook enorm de hygiëne te verbeteren: vroeger deed je nog makkelijk een half jaar met (zachte) lenzen, nu maximaal een maand of twee weken of zelfs maar een dag. Bij het laatste is geen verzorging van de lens zelf nodig. Vanuit infectie-oogpunt zijn daglenzen daarmee, binnen het assortiment van zachte lenzen, de ultieme oplossing. Maar die zijn weer niet in alle sterktes en maten te krijgen.

Hygiëne

Bacteriën zijn traditiegetrouw de grootste boosdoener bij gebrekkige hygiëne. Echter, alle contactlensvloeistoffen op de markt zijn wel effectief tegen de belangrijkste ziekteveroorzakers, zoals de bacteriën. Ook de behandeling van bacteriële infecties is doorgaans redelijk goed te noemen. Maar er is ook een vreemde eend in de bijt: Acanthamoëbe. Vrij letterlijk gezien is dat zeker zo: het is een vreemd soort, het is namelijk geen bacterie, ook geen virus noch een schimmel of gist. Het is een eencellige amoëbe: een parasiet. En figuurlijk ook een hele lelijke, want hij 'bijt' echt heel gemeen. De gevolgen voor het hoornvlies zijn doorgaans behoorlijk desastreus. Niet zelden eindigt een Acanthamoëbe infectie in een hoornvliestransplantatie, en/of is er een scleralens nodig om de visus 'op te peppen'. Daarover in een volgende column meer. Maar een Acanthamoëbe infectie is ook nog eens legendarisch omdat hij slecht te diagnosticeren is en een ramp om te

behandelen. Acanthamoëbe infecties worden geassocieerd met het gebruik van leidingwater in het regime van contactlensdragers.

Nooit en te nimmer met leidingwater

Er ligt hier een belangrijke taak voor de contactlensspecialist, en voor de drager. Eén ding moet klip-en-klaar zijn: de lens mag nooit en te nimmer met leidingwater worden ingezet. Beter nog: leidingwater kan beter volledig uit het onderhoudsregime worden gemeden.

“Acanthamoëbe-infectie is legendarisch omdat hij slecht te diagnosticeren is”

Maar er gaat meer mis bij het ontstaan van een Acanthamoëbe infectie dan een gebrekkige navolging van regels en hygiëne. Bij de diagnosestelling wordt niet altijd meteen aan een Acanthamoëbe infectie gedacht. Vooral het laatste kan zeer nadelig uitpakken: de Acanthamoëbe kan daardoor juist zijn gang gaan, omdat de weerstand van het hoornvlies afneemt.

Scleralenzen

Indien er een hoornvliesinfectie heeft plaatsgevonden, en indien de gezichtsscherpte zich niet volledig herstelt, kan het vaak juist een lens zijn, frappant genoeg, die uitkomst biedt. Technisch gezien gaat het hier niet om een 'contact' lens want deze lens vormt juist een brug óver het hoornvlies, en komt daarmee dus niet in contact. Het is de scleralens die – de naam zegt het al op de sclera (het oogwit) rust. Daarover de volgende keer meer.

Eef van der Worp PhD is optometrist en gepromoveerd aan de Universiteit van Maastricht. Zowel in Europa als Amerika is hij verbonden aan enkele universiteiten als visiting scientist, researcher en assistant professor. Hij is een veel gevraagd spreker in het (inter) nationaal circuit binnen de oogzorg.



MET HET OOG OP, DOOR HET OOG VAN ...



Het donoraanbod veilig stellen

Dertig jaar lang mocht ik als oogarts werken voor patiënten met hoornvliesaanandoeningen. Behalve als oogarts heb ik ook vanuit diverse andere invalshoeken kennis kunnen en mogen maken met de problematiek omtrent het hoornvlies.

Door **Annemiek Rijneveld** | Beeld **Vectorstock**

Tijdens deze COVID-19 periode herinner ik mij die ene hoornvliespatiënt met duikbril, begin jaren negentig. Ik trek een parallel met degenen die nu werkzaam zijn in de gezondheidszorg en zich op allerlei manieren moeten beschermen tegen het coronavirus. Afgesloten van de buitenwereld, met handschoenen aan en duikmaskers op, moeten velen van hen deze dagen hun werk verrichten. Een hard gelag.

In mijn praktijk ontmoette ik begin jaren negentig een heer van middelbare leeftijd in een rolstoel. Een aardige en bescheiden man. Zijn lichaam was aangetast door reuma, zijn handen waren krom en niet in staat een hand te schudden

en zijn vingers waren zo verstijfd en vervormd dat alleen twee braces de pijn enigszins konden onderdrukken. Op zijn hoofd droeg hij een baseball pet tegen het zonlicht en voor zijn ogen had hij een duikbril. Ik vroeg hem waarom hij een duikbril droeg. “Zonder deze duikbril ervaar ik continu pijn in mijn ogen”, zei hij tegen mij. De duikbril was het alternatief voor een (dure) beschermbril van de optiekspecialist. Ook gebruikte hij om financiële redenen geen oogdruppels om zijn ogen te bevochtigen. Bij reuma kan het namelijk voorkomen dat de traanklieren nauwelijks tot geen vocht meer produceren en de ogen gortdroog aanvoelen. Er vormen zich sliertjes slijm die gaan vastzitten op het hoornvlies en bij elke knipperbeweging van de

ogen het gevoel geven dat er iets in het oog zit. Deze patiënt omschreef het gevoel in zijn ogen als: "Een zakje zand dat uitgestrooid is over je ogen". Gelukkig hadden we de tijd mee met financiële vergoedingen vanuit de zorgverzekering. Hij kreeg op medisch advies een aangepaste bril die hermetisch afsloot, maar waar wel luchtuitwisseling mogelijk was door kleine gaatjes. Behalve traan-druppels zonder conserveermiddel werden er oogdruppels gemaakt van zijn eigen bloed en later werden er speciale zalfjes voor hem gemaakt. Hij voelde zich toen eindelijk weer een beetje mens worden, zoals hij mij later vertelde.

Hij voelde zich toen eindelijk weer een beetje mens worden

Dat het coronavirus een grote impact heeft op de oogheelkundige hoornvliespraktijk is duidelijk. Velen hebben gemerkt dat consulten in het ziekenhuis geen doorgang konden vinden, dat telefonische consultaties het fysieke contact moesten vervangen en dat operaties werden uitgesteld. Wat gebeurde er achter de schermen? Op het moment dat bekend werd dat COVID-19 zich over Nederland verspreidde, kwamen alle partijen die betrokken zijn bij de zorg omtrent hoornvliesdonatie en -transplantatie in actie. Omdat ikzelf sinds kort aangetrokken was als adviseur bij de Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) kon ik direct mijn kennis omtrent het hele veld hiervoor inzetten en dát voelde heel zinvol en goed. Gedoneerde hoornvliezen worden vrijgegeven door de NTS. Deze organisatie is verantwoordelijk voor het minimaliseren van de overdacht van systeemaandoeningen door de donor. En nu dus tevens verantwoordelijk voor het screenen van de donor op COVID-19 waarna, bij negatief resultaat, de donor kan worden vrijgegeven voor donatie. De genoemde screening is echter ook van belang voor degenen die de ogen verwijderen bij de donor: zij moeten veilig kunnen werken en beschermd worden tegen een COVID-19 infectie. Een en ander kon aanvankelijk niet worden gega-randeerd. Het is te begrijpen dat daarom de donor-

zorg volledig stil kwam te liggen. Op dat moment waren er nog maar weinig hoornvliesdonoren, zodat we alleen de spoedoperaties konden laten doorgaan, mits goed gepland.

Begin maart '20 bewees de hoornvliesdonatieketen (hoornvlieschirurgen, oogbanken, NTS en de patiëntenvereniging) goed te functioneren in stressvolle omstandigheden. Er werden Whatsapp- en e-mailgroepen voor de hoornvlieschirurgen in het leven geroepen door NTS en het bestuur van de werkgroep Cornea van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap. Twee keer per week waren er video vergaderingen waarbij alle partijen aanwezig waren. De operaties die nodig waren werden zorgvuldig ingepland en het schaarse hoornvliesweefsel werd ter beschikking gesteld voor deze spoedprocedures.

De klok die eind april op 5 voor 12 stond, kunnen we langzaam terugdraaien.

Het donoraanbod kwam langzaam op gang en eind april '20 diende de volgende fase zich aan. Er werden gezamenlijk lijsten opgesteld van patiënten die in aanmerkingen zouden komen voor een transplantatie, de 'semi-spoed groep'. Gedurende enkele weken kon deze groep voorzien worden van een gepast donoraanbod. De fase waarin we ons nu bevinden, gebruiken we om metingen te doen om straks 'de semi-spoed-groep' te evalueren zodat we bij een eventuele herhaling nog beter voorbereid zijn.

De klok die eind april op 5 voor 12 stond, kunnen we langzaam terugdraaien. De ergste druk is ervan af. We mogen met z'n allen tevreden terug kijken; de spelers in de hoornvlies-donatieketen hebben met elkaar laten zien het hoofd koel te kunnen houden. En dat stukje over beschermbrillen na hoornvliestransplantaties wat ik u al eerder had beloofd? Dat heeft u nog van mij tegoed.

De wereld van contactlenzen

Cogito ergo sum; in het Nederlands: Ik denk, dus ik ben. Dat zinnetje staat voor een methode om onszelf en de wereld om ons heen te onderzoeken. Het dateert van vier eeuwen geleden en is van de bekende filosoof en wiskundige René Descartes (1596 – 1650). Met deze ene formulering staat Descartes aan de wieg van wat de moderne filosofie wordt genoemd. "Oké, interessant.", zou u kunnen zeggen. "Maar wat heeft Descartes te maken met het thema 'De wereld van contactlenzen'?" Nou, Descartes werkte het eerste ontwerp van de contactlens door Leonardo da Vinci verder uit. Hij maakte een ruwe mathematische schets en beschreef vervolgens hoe een buisje gevuld met water tegen het oog zou kunnen worden gehouden. Verder kwam hij overigens niet.

De artikelen die onder dit thema vallen, hebben alle een (in)directe relatie met de beroemde formulering van Descartes.



Wat heeft Nagoya, de vierde stad van Japan met circa 2,5 miljoen inwoners, gemeen met een middelgrote provinciestad op de zuidelijke uitloper van de Hondsrug in Drenthe?

Beiden huisvesten een kantoor en een fabriek van een internationale contactlensproducent die toonaangevend is in de ontwikkeling van lensmaterialen, lensontwerpen, lensproductie en contactlensvloestoffen.

Hoe een eenmanszaak, vanuit een zolderkamertje in het centrum van Emmen, opgericht in 1974, anno nu een belangrijke pilaar is van wereldspeler Menicon Co., Ltd.

HIGHTECH OP DE HONDSRUG

Door **Eline Stam & Michel Versteeg**
Foto's **Menicon, HPV & Kyoichi Tanaka**

De Cruijffiaanse uitspraak: “Elk nadeel heb zijn voordeel” is zeker van toepassing op het hoornvlies. U heeft in de vorige editie van het magazine *Oog voor U* kunnen lezen dat het hoornvlies zenuwvezels bevat. Normaal gesproken zijn zenuwvezels omringd door een myelineschede – een soort hoesje – dat de zenuw beschermt. Maar dat is niet het geval in het hoornvlies, omdat dat hoesje niet doorzichtig is, terwijl het hoornvlies wel transparant moet zijn voor een goed zicht. Gevolg daarvan is dat de zenuwen ‘open en bloot’ liggen en het hoornvlies daarmee als een van de meest gevoelige delen van het hele menselijk lichaam wordt beschouwd. Pijnklachten kunnen het leven van een patiënt met een hoornvliesaan- doening dus ook behoorlijk beïnvloeden. We kennen allemaal ‘een vuiltje in het oog’; een

vervelende irritatie. Dat ontstaat dus door die extreme gevoeligheid van het hoornvlies. Knippen en tranen zorgen dan voor een goede schoonmaak. Van een volstrekt andere orde is het wanneer er een bacterie, virus of parasiet in het oog terecht komt, maar ook bij een infectie, ontsteking of een trauma aan het hoornvlies zijn de rapen gaar. Dat kan eveneens gelden voor een optisch hulpmiddel dat óp het oog wordt gedragen: de ‘contact’lens. Het hoornvlies krijgt met iets onnatuurlijks te maken, het hoort er in ieder geval niet. Het juiste materiaal, een kundige meting en correcte passing van een contactlens zijn daarom essentieel. Een lenzenintolerantie door bijvoorbeeld droge ogen daargelaten.



“Niet zo lang geleden heb ik een mooie praktijkervaring opgedaan.” Aan het woord is Fokko Trip, manager Professional Services van Menicon Nederland. Zijn afdeling vormt dé technische helpdesk en verzorgt daarnaast trainingen. Zelfs contactlensspecialisten en optometristen kunnen in hun praktijk tegen de grens van mogelijkheden aanlopen. Om toch openingen en oplossingen te vinden, komt de afdeling van Trip om de hoek kijken. “Als organisatie moet je je blijven onderscheiden, vernieuwen en bewijzen. En als je met je kernactiviteiten in samenwerking met de specialisten iets voor een klant kunt betekenen, geeft dat een voldaan gevoel.” Trip herinnert zich een recente gebeurtenis. “Ik liep een dag mee bij Visser Contactlenzen. Eén van hun cliënten is een 29-jarige Syrische vrouw. Door de oorlog daar heeft zij een



... in 1974 gestart op een zolderkamer als een eenmanszaak en 32 jaar later doe je mee op het wereldtoneel

trauma opgelopen aan haar ogen. Na een intensieve periode van onderzoek, kwam deze vrouw met haar dochtertje van nog geen jaar langs voor een proefaanpassing van een op maat gemaakte scleralens. Door het trauma zijn haar ogen zodanig ernstig beschadigd dat zij met een visus van 5% door het leven moet. Heel zorgvuldig plaatste de optometrist de lens op haar oog. Erg spannend voor deze jonge moeder. Nadat de vrouw even kon wennen aan de lens op haar oog, verruimde zij haar blik door in de kamer met gedimd licht rond te kijken. Er verscheen een glimlach om haar mond. In de hoek van de kamer maakte haar baby geluid. Ze draaide haar hoofd richting het geluid. Het duurde misschien een paar seconden, en haar blik verstarde toen zij haar dochtertje opmerkte. Het was een mooi moment; een moeder die haar babydochter voor het eerst goed zag."

Door de oorlog daar heeft zij een trauma opgelopen aan haar ogen

Het spreekt tot de verbeelding: in 1974 gestart op een zolderkamer als een eenmanszaak, in Emmen en 32 jaar later doe je mee op het wereldtoneel als een belangrijke pilaar van Menicon Co., Ltd uit Japan. Het eerste contact ontstond toen NKI Contactlenzen ging werken met een bepaald lensmateriaal dat geleverd werd door ... Menicon, en de rest is geschiedenis. Wat eveneens bijzonder is, is hoe de oprichter van Menicon, Kyoichi Tanaka, in 1951 de eerste corneale contactlens van Japan heeft uitgevonden, ondanks het feit dat hij nooit contactlenzen had gezien. Hij werkte in 1950 als jongeman van 18 jaar in een optiekwinkel die veel bezocht werd door Amerikaanse militairen. Op een dag kwam een echtgenote van een Amerikaanse officier de winkel binnen om haar bril te laten afstellen en zij vertelde terloops over het bestaan van contactlenzen. Na deze ontmoeting was Tanaka zo door de gedachte aan contactlenzen gegrepen dat hij besloot om deze zelf te maken. Drie maanden later testte hij de prototypes op zijn eigen ogen en had

Tanaka zijn eerste draagbare corneale contactlenzen gemaakt; de start van Menicon Co., Ltd. Overigens, zoveel jaren later en inmiddels in 80 landen actief, is Tanaka op hoge leeftijd nog steeds (zijdelings) betrokken bij de bedrijfsvoering van de Menicon Group.

In één oogopslag zien wij heel de wereld aan ons voorbij gaan. We lopen door een grote ruimte waar de lenzen worden geproduceerd: de vormstabiele - en zachte maatwerklenzen voor de Nederlandse markt en de rest van de wereld. Trip heeft ons uitgenodigd voor een rondleiding over de afdeling die het hart van de fabriek vormt. Voordat het zover is, moeten we eerst onze schoenen bedekken met blauwe plastic hoesjes en over

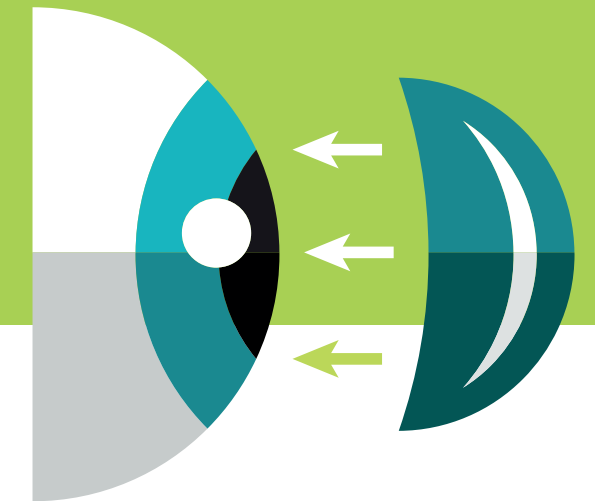


onze kleding een wegwerp wikkelas aantrekken. We treden een grote, steriele ruimte binnen met computergestuurde freesmachines waar diamantboortjes ervoor zorgen dat lenzen de juiste vorm en sterkte krijgen. Er is veel handwerk mee gemoeid voordat een gepersonifieerde lens de fabriek verlaat: van het polijsten tot extra optische kwaliteitscontroles. De geproduceerde lenzen van welk formaat en materiaal dan ook, worden aan het eind van de keten op een geautomatiseerde wijze geseald en voorzien van etiketten waarop adressen uit de gehele wereld staan: Houston, Singapore, Barcelona, Warschau, Tokio, noem maar op. Om moverende redenen kunnen we het fabricageproces niet op beeld vastleggen, maar we kunnen u verzekeren dat de zuidelijke uitloper van de Hondsrug in Drenthe een pure hightech industrie herbergt.

Werken aan nieuwe lensconcepten

In de praktijk zien we wat lenzen op medisch advies kan betekenen voor patiënten met een hoornvliesandoening. Naast meer zien betekent het ook meer kunnen doen, meer vrijheid en meer onafhankelijkheid. We zijn ons hier terdege van bewust en proberen samen met de contactlensfabrikanten tot nog betere lensconcepten te komen.

Door **Henny Otten** | Foto **Visser Contactlenzen** | Beeld **Vectorstock**



De praktijk als optelsom van ervaringen

Patiënten met de hoornvliesandoening keratoconus vormen een grote doelgroep voor de toepassing van medische lenzen. Bij deze lenzen zien we voorzichtig nieuwe ontwikkelingen ontstaan. Deze hoornvliesandoening brengt onder andere een complex optisch aspect naar voren, de zogenaamde 'hogere orde aberraties', wat staat voor de vertekening van het beeld van wat je ziet. Het kan ervoor zorgen dat dit beeld wat meer is uitgerekt. Voor de optometrist/contactlensspecialist is en blijft het een uitdaging dat deze patiënten een maximaal kijkcomfort krijgen. De ervaringen uit de contactlenspraktijken zijn niet alleen de basis, maar zijn ook van groot belang voor de ontwikkeling van nieuwe lensconcepten.

Verhoging draag-, kijk- en leefcomfort

Bij keratoconus is sprake van verschillende gradaties die we goed kunnen meten met een zogenaamd corneatopograaf (Pentacam). Naast de dikte kan het ook een beeld maken van de voor- en achterzijde van het hoornvlies. Vaak zien we dat verstoringen en veranderingen van een oog met keratoconus beginnen aan de achterzijde, ook wel de binnenzijde genoemd, van het hoornvlies en zelden in het gebied voor de pupil waar we juist mee waarnemen. In het geval van verstoringen geeft een bril veelal geen goed zicht meer, daarom heeft het toepassen van een lens met een vormstabiel oppervlak de voorkeur.

Naast het corrigeren van de sterkte in een lens zien we vaak ook een cilindercorrectie die aan de voorzijde van een lens kan worden aangebracht. Dit werkt absoluut gezichtsscherpte verhogend.



Een mini scleralens met aberratie control, je ziet er geen bijzonderheden aan. Het verschil zit in de slimme optiek.

Met name de huidige toegepaste scleralenzen bieden deze mogelijkheden. Lensmodellen met een compensatiefactor aan de voorzijde die een deel van deze 'hogere orde aberraties' kunnen corrigeren, zijn in ontwikkeling en al deels beschikbaar. Het zal ons in de nabije toekomst meer mogelijkheden bieden om het draag-, kijk- en leefcomfort te verhogen.

Het is eind 1976

Wanneer ik hem voor het eerst ontmoet.

Ik ben een tiener met de diagnose 'hoornvliesandoening keratoconus' en loop op de eerste etage van het oogziekenhuis Leyenburg in Den Haag. Enige dagen geleden vertelde de oogarts daar dat ik aan de contactlens moet om mijn gezichtsvermogen naar een hoger niveau te tillen. "Geen bril, want dat zal niet helpen bij je."

Door Redactie | Foto's HPV & Archief Pieter Verhage



"Ik meet 10%, maar met contactlenzen zal er een nieuwe wereld voor je open gaan. Ik verwijfs je door naar Oculenti Contactlenspraktijken, hier in het ziekenhuis."

Ik kom aan bij de deur waarachter de contactlensspecialist van Oculenti moet zitten. De deur is open, ik loop naar binnen en meld mij bij de receptioniste. Ik ben iets te vroeg en zij verzoekt mij vriendelijk plaats te nemen op een van de stoelen in de smalle gang. Niet veel later gaat een belendende deur open. Een lange slanke man, dertiger, inktzwart haar, gehuld in een witte doktersjas roept mijn naam. Met een ferme handdruk en een "Goedemorgen, Verhage" stelt hij zich voor. Op dat moment heb ik nog geen notie dat deze eerste kennismaking met Pieter Verhage de start is van een cliënt-specialistrelatie die 25 jaar zal duren.

Met enige regelmaat reflecteer ik op mijn hoornvliesandoening en denk dan aan de mensen die voor mij het verschil hebben gemaakt, die ervoor gezorgd hebben dat ik een goed kijk- en leefcomfort heb (gekregen) en mij in staat stelden om aan mijn sociale -, studie- en arbeidsleven een 'zichtbare' invulling te geven. "Hoe zou het gaan met Pieter Verhage?"; mijmer ik wel eens. Hij was indertijd degene die mijn reactie zag toen ik met hangen en wurgen voor de allereerste keer een door hem aangemeten vormstabiele contactlens op mijn hoornvlies plaatste, daar in zijn behandel-

kamer van het oogziekenhuis Leyenburg op de eerste etage. Het effect van plaatsing van deze contactlens op mijn hoornvlies herinner ik mij nog zo goed. Een complete verbazing overrompelde mij. Terwijl ik door het raam naar buiten keek, ontwaarde ik de scherpte van de omgeving, de kleurrijke bomen, een diepgroene grasstrook, de auto's op de parkeerplaats en de wolken in de lucht. Die eerste indrukken raakten mij emotio-

Ik had er helemaal geen notie van dat mijn zicht zo ontiegelijk slecht was

neel. Met goede ogen sta je daar niet bij stil. Een confrontatie ook hoe ik in hemelsnaam zo lang, zo slecht heb kunnen zien en functioneren? Ik had er helemaal geen notie van dat mijn zicht zo ontiegelijk slecht was en nu zag ik met deze contactlenzen 100%, meer zelfs! En Verhage? Die stond erbij en zag het ongeloof op mijn gezicht met een glimlach aan. Ik was een tiener en zag die dag opnieuw het perspectief van leven, letterlijk en figuurlijk.

Maar waardoor hij zich in mijn beleving heeft onderscheiden als mens en als contactlensspecialist, komt door een uitspraak van hem, 25 jaar later, tijdens een controle en een nieuwe lensaanmeting: "Ik kan je niet meer helpen", hoor ik hem nog zeggen. "De complexiteit van je ogen is te groot. Ik wil je graag introduceren bij een nieuwe, jonge collega van mij, Charles Vervaeke. Hij zal je nog beter kunnen helpen." Dat was in 2001 en betekende het einde van onze cliënt-specialist-relatie. Ik heb hem sindsdien nooit meer gezien. Charles Vervaeke is tot op de dag van vandaag mijn contactlensspecialist.

In die uitspraak van Verhage toen, bevindt zich een diepere laag en raakte hij in mijn beleving enkele essentiële zaken die een directe relatie leggen met verantwoorde zorg:

- denken vanuit het patiëntenperspectief (een nog betere zorg adviseren) en
- kwetsbaar durven opstellen (de kennisgrens bereikt als professional).

Deze uitspraak en de context waarbinnen, gebruik ik vaak als anekdote in mijn praktijk als organisatie- en verandkundige om te duiden wat waarachtigheid, kwetsbaarheid, authenticiteit en professiona-

Over je schaduw heen stappen? Het is een kwestie van lef!



liteit (in organisaties) kunnen betekenen. Tot op de dag van vandaag heeft die uitspraak van Verhage een grote waarde voor mij.

De tijd schrijdt voort

en ik wil Pieter Verhage graag na zoveel jaren nog een keer ontmoeten. Nadat ik, via het hoofdkantoor van Oculenti, achter zijn telefoonnummer ben gekomen, bel ik hem op voor een afspraak. In dat telefoonsprek benoem ik wat u zojuist hebt kunnen lezen. Aan de andere kant van de lijn is de stilte hoorbaar. Twee weken later ben ik op bezoek bij hem. Het voelt fijn de mens weer te ontmoeten die meer dan 40 jaar geleden mede het verschil maakte bij mij als jongvolwassene, maar ook écht heeft laten zien dat over je schaduw heen durven stappen een kwestie van lef is; een levenshouding die niet voor iedereen is weggelegd.



Een leven op z'n kop

Door **Redactie** | Foto's **Archief Melissa Heuvelman**

En toen? "Met de fiets toch naar mijn werk. Ik kon mijn ogen bijna niet openhouden door de zon en ben met veel moeite op mijn werk gekomen. Op paracetamol heb ik mijn avonddienst doorlopen. Vanaf de volgende ochtend had ik een 'hotline' met mijn huisarts die mij druppels gaf, maar hij vertrouwde het niet omdat ik helse pijnen bleef houden. Hij belde een oogarts en die schreef druppels met ontsmettende werking voor. Het ging in eerste instantie wel goed, maar ik begon opeens wazig te zien en de ongerustheid nam enkel toe. Ik werd doorgestuurd naar een andere oogarts. Prima, dacht ik, als ik maar geholpen word."

Hoe werd er gereageerd? "Ik ben deze oogarts zo dankbaar. Zij heeft bij mij corneaschraapsel afgenomen om te laten onderzoeken in een laboratorium. Een techniek die zij heeft geleerd in het Oogziekenhuis Rotterdam. Ik maakte een volgende afspraak voor over een paar dagen om de uitslag te horen van het onderzoek. De situatie werd erger door de helse pijnen die alsmaar toenamen en die ook zorgden voor misselijkheid en duizeligheid. Zonlicht kon ik niet meer verdragen. Later kreeg ik te horen dat het een fotofobie betrof. Wachten tot de eerstvolgende afspraak was geen optie, dus bellen of ik met spoed langs mocht komen."

De testuitslag was nog niet bekend. Kon zij op basis van haar observaties wel een realistische diagnose stellen?

"De arts had ervaringen met patiënten waar Acanthamoeba Keratitis bij was aangetroffen. Zij vermoedde het een en ander, maar had in haar praktijk niet de juiste medicatie. Dus belde zij het Oogziekenhuis Rotterdam en ik mocht langskomen. Sterker, ik werd met spoed opgenomen en de ergste scenario's schoten door mijn hoofd. De volgende dag kreeg ik van de zaalarts te horen dat het inderdaad Acanthamoeba Keratitis was en dat de druppels die ik nodig had niet voorradig waren. Ze moesten speciaal gemaakt worden. Deze druppels hebben een ontsmettende werking en bestrijden de parasiet in mijn oog."

Hoelang bleef je in het Oogziekenhuis? "Vier dagen. En toen mocht ik naar huis. Ik kreeg wel een heel druppelprotocol mee waar ik mij strikt aan hield. Het kwam er op neer

dat ik per dag 16 keer druppelde. Het palet aan druppels bestond uit: Chloorhexidine, Brolene en Trafloxal, van die laatste de zalfversie. Ik werd goed gemonitord door de artsen. Daardoor constateerde men bijtijds dat de ontstekingen niet overgingen, maar juist erger werden. Intensivering van het druppelprotocol en additionele pijnstillers als Diclofenac en Paracetamol mocht ik toevoegen aan het rijtje."

"Ik heb mij in die periode zo schuldig gevoeld naar mijn zoontje en man."

Je had dus thuis een halve apotheek op voorraad? Werkten de aanvullende medicijnen uiteindelijk naar wens? "Ja, dat wel, maar die parasiet is zo onvoorspelbaar en agressief dat de specialist iedere keer de voorgeschreven medicatie moest bijstellen. Medicijnen zijn er om je te helpen, maar kunnen ook bijwerkingen hebben die af-

breuk doen aan het genezingsproces. Dat heb ik geweten. De Brolene had door het intensief gebruik een wondje gemaakt op mijn hoornvlies met als gevolg ernstige pijnen. Dus op advies van de oogarts heb ik die druppelfrequentie afgebouwd. Het behandelplan heeft uiteindelijk wel geholpen, gelukkig. Ik ben al die specialisten zo dankbaar daarvoor."

Hoe blik je nu terug op deze periode? "Toen deze ellende begon was mijn oudste zoontje 6 maanden. In die periode heb ik amper voor hem kunnen zorgen. Mijn leefomgeving was niet groter dan de slaapkamer waarvan de gordijnen dicht waren. Ik heb mij in die periode zo schuldig gevoeld naar mijn zoontje en man. We zijn nu iets meer dan 18 maanden verder en ik heb inmiddels het bericht gekregen dat mijn zicht aan het rechteroog met de helft is gereduceerd, blijvend. Mijn leven stond op z'n kop, maar door acceptatie heb ik mijn blik op de toekomst weer te pakken. Ook met minder zicht ben ik immers betekenisvol naar mijn omgeving."

Na een drukke werkdag

krijg je later op de avond thuis last van een irritatie aan je rechteroog. Het zal wel aan de zachte lens liggen, die heb je immers de hele dag in gehad. De volgende dag is er echter geen verbetering. Dus de lenzen thuis gelaten en met bril op naar het werk. Opvallend is wel dat het daglicht erg fel is en je hebt moeite je ogen open te houden. Een dag later is de pijn heviger, dus de huisarts maar bellen. "Kijk het nog even aan.", hoor je de assistente zeggen. "Het is waarschijnlijk een oogontsteking. Kan weer overgaan." Deze situatie overkwam de 26-jarige Melissa Heuvelman, getrouwd en moeder van twee zoontjes.

Medische toepassing van contactlenzen

Visser Contactlenzen is specialist in contactlenzen op medische indicatie. Denk aan aandoeningen zoals:

- Extreem droge ogen, zoals bij het syndroom van Sjögren
- Keratoconus

Samen met de behandelend oogarts helpen we patiënten verder. U vindt ons in verschillende ziekenhuizen op de **polikliniek oogheelkunde**. Voor een overzicht van al onze locaties verwijzen wij u naar onze website.

VISSER

contactlenzen

comfortabel & veilig

T 088 - 900 80 80

I www.vissercontactlenzen.nl





Zien is een *beleving*

Soms ontmoet je als hoornvliespatiënt professionals die met hun bevlogenheid, oprechte interesse en geduld net het verschil maken. Bij mij gebeurde dit toen ik ruim een jaar na mijn perforerende keratoplastiek (PKP) een bril liet aanmeten bij optometrist Rob Rijnja te Zaandam. Wat volgde was een gesprek over optiek, optometrie, drijfveren, uitdagingen, verre reizen, en - hetgeen ons allemaal bindt - een positief verschil maken voor mensen.

Door **Hind Hader** | Foto **Archief Rob Rijnja**

Van opticien naar optometrist

Als jochie van 17 op zoek naar de toekomst, wat voor studie moet je gaan doen? "Ik wilde wel iets met m'n handen doen. Ik besloot na mijn havo naar het mbo te gaan, met de gedachte dat ik daar wel een vak zou vinden om enthousiast van te worden. Mijn vader moest toevallig een bril laten aanmeten in die tijd, en kwam terug van de opticien met de woorden: "Dat is nou een vak voor jou!". Al snel liep Rob zijn eerste stage in een optiekzaak. Jaren later kwam de huidige winkel op zijn pad. Hij moest regelmatig een dure contactlensspecialist inhuren. Als beginnend ondernemer zijn alle extra kosten te veel. Dit motiveerde Rob om zelf een dag per week een contactlensopleiding te doen: "En toen kwam ik heel vaak dingen tegen, die ik niet kon verklaren, en die ik ook gewoon niet had geleerd. En na een paar jaar dacht ik, ja ik wil daar gewoon meer van weten. Optometrie in hbo-deeltijd was toen net mogelijk, en daar ben ik op mijn 38e mee begonnen."



De leermeester

Rob runde naast zijn studie gelijktijdig de zaak, en was tegelijkertijd ook zijn eigen stagebegeleider. Een impactvolle periode die hij omschrijft als: "Het was buffelen. En niet alleen voor mij, ook zeker voor mijn gezin. Ik moest al mijn tijd en energie in de winkel en in de studie steken."

In de context van het ziekenhuis waar Rob afstudeerde kwam hij steeds vaker met medische oogafwijkingen in aanraking. Deze ervaringen zouden er ook aan bijdragen dat Rob in zijn huidige optiekzaak gemotiveerd is om zijn personeel

in zoveel mogelijk casuïstiek mee te nemen. Rob benadrukt de belangrijke positie van de opticien in de oogzorgketen. "De opticien is degene die als eerste moet zien dat er iets afwijkends aan de hand is, en doorverwijzen naar de optometrist. De optometrist kan dan bepalen of een verwijzing naar de oogarts nodig is."

De missies zijn voornamelijk bedoeld om snelle & praktische hulp te bieden.

Internationale projecten

Rob is tevens vrijwilliger bij Stichting Zienderogen. Als student ging hij voor het eerst op missie. Inmiddels heeft hij reizen gemaakt naar en projecten uitgevoerd in Mexico, Tanzania, Mauritanië, Myanmar, Suriname en in het district Kaliningrad. Hij komt op afgelegen plekken om mensen aan een bril te helpen. Tijdens een van zijn reizen naar Tanzania heeft hij een autorefractor meegenomen om aan de lokale verpleger te schenken en hem geleerd basale oogmetingen uit te voeren. De intentie hierbij was om dit nog verder uit te bouwen zodat er op den duur een lokale optiekwinkel zou komen. De missies zijn voornamelijk bedoeld om snelle en praktische hulp te bieden. In sommigen gevallen kan hij mensen niet ter plaatse helpen aan een bril. Dit zijn dan met name situaties waarin sprake is van dichte staar of littekens op en in het hoornvlies. Deze mensen zouden eerst geopereerd moeten worden voordat een bril überhaupt een optie zou zijn. Inzet van vakinhoudelijke kennis en onbaatzuchtigheid laten mensen ervaren dat zien een beleving is.

Stichting Zienderogen

zet zich sinds 1966 met volle overgave mondiaal in voor de allerarmste blinden en slechtzienden. Een team van gediplomeerde opticiens, optometristen, orthoptisten en/of oogartsen, aangevuld met lokale vertalers, probeert in het tijdsbestek van een tiental dagen zoveel mogelijk mensen aan een bril te helpen. www.zienderogen.nl

“Ik begrijp er niets van! Na mijn hoornvliestransplantatie moet ik al jaren een druppel dexamethason in het oog doen en ik hoor dat anderen dat niet hoeven.”

Het is zomaar een vertwijfelde opmerking om de onduidelijkheid bij druppelen na een oogoperatie of hoornvliestransplantatie te duiden. Hoog tijd een oogarts/corneaspecialist te benaderen en enig licht te verschaffen in deze duisternis. Een interview met **dr. Cathrien Eggink** van het Radboudumc in Nijmegen.

Druppelen: het is en blijft maatwerk

Door **Redactie** | Beeld **Vectorstock**

Het lijkt mij een opmerking die best hout snijdt? “Jazeker! Om te beginnen zijn er vele redenen over te gaan tot een hoornvliestransplantatie, verschillende soorten hoornvliestransplantaties en wisselende risico's verbonden aan die transplantaties. Eén van de risico's is de afstotingsreactie. Het lichaam ontwikkelt een ontstekingsreactie op het donorweefsel. Om de kans hierop te verkleinen, worden ontstekingsremmende oogdruppels voorgeschreven na de transplantatie: corticosteroïden (bijvoorbeeld dexamethason of prednisolon).”

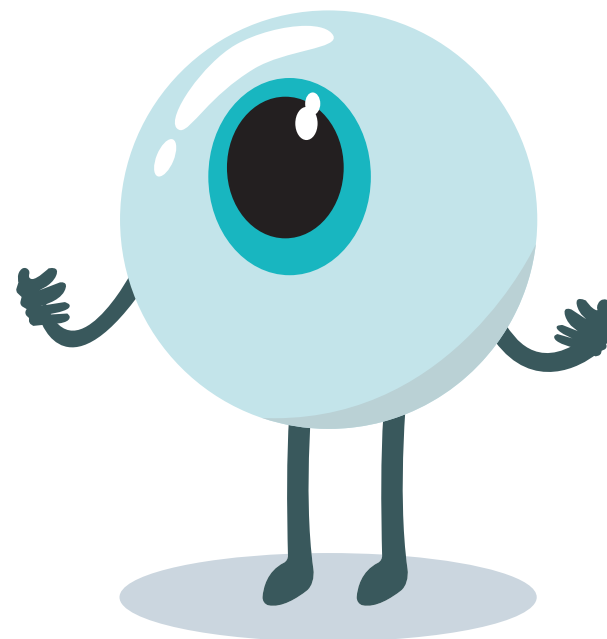
Ik denk dat iedere patiënt daar wel begrip voor heeft, maar wat zijn nu criteria? “Een algemene ‘regel’, uit de traditie van lang geleden, toen de transplantaties eigenlijk altijd penetrerend (door

en door, alle lagen vervangend) werden uitgevoerd, is dat een jaar lang in afnemende dosering corticosteroïden worden voorgeschreven na de operatie. De frequentie wisselt van 4 tot 6 keer per dag. Dergelijke transplantaties van donorhoornvliezen gaan gepaard met veel hechtingen; de aanwezigheid van hechtingen verhogen de kans op afstotingen en dat wil je voor zijn.”

De techniek schrijdt voort en tegenwoordig kan ook een deel van het hoornvlies vervangen worden. Heeft dat consequenties voor het druppelprotocol? “Inderdaad, tegenwoordig

worden de transplantaties heel vaak uitgevoerd door een deel van het hoornvlies te vervangen. We weten inmiddels dat hoe minder weefsel er wordt vervangen, hoe kleiner de kans is op een afstoting. Bovendien worden bijna geen hechtingen meer geplaatst of worden deze vroeg verwijderd. Daarom kan de oogarts beslissen om een dosering corticosteroïden minder frequent op de dag of minder lang na de operatie te geven.”

Er is dus sprake van twee soorten afwegingen om een druppelregime met de patiënt af te spreken? “Nou, nee, zo simpel is het ook weer niet. Ik wil graag een aantal voorbeelden geven om te laten zien dat er niet één weg is. In individuele gevallen zal de oogarts naar beste weten de hoeveelheid corticosteroïden voorschrijven. Langer of meer ontstekingsremmers worden gegeven



bij situaties waar hoger risico is: bijvoorbeeld bij transplantaties op een oog waar herpesinfecties in geweest zijn, of wanneer er veel bloedvaten in het hoornvlies zitten vóór de transplantatie. Bij de aandoening keratoconus is het vaak mogelijk alleen de voorste lagen te transplanteren, waardoor er een zeer laag risico op afstoting is. Bij transplantatie in verband met Fuchs endotheel dystrofie is de kans op afstoting sterk gedaald bij het invoeren van de posterieure lamellaire techniek (DSAEK) en

nóg lager is deze geworden toen over is gegaan op alleen transplantatie van de membraan van Descemet (DMEK), waardoor steeds minder weefsel wordt getransplanteerd.”

Keratoconus en Fuchs zijn hoornvliesaandoeningen van, laten we zeggen, technische aard. Is er een verschil met bijvoorbeeld aandoeningen van buitenaf, bijvoorbeeld veroorzaakt door een virus of parasiet? “Bij een hoornvlies waar bijvoorbeeld een herpesontsteking een litteken heeft veroorzaakt en waar vaak bloedvaatjes in het hoornvlies aanwezig zijn, is transplantatie mogelijk, maar het risico op afstoting is daarbij wel relatief groot. Als iemand een keer een afstoting heeft gehad zal de oogarts vaker op een dag laten druppelen en veelal ook langer. Maar ook hier geldt dat de oogarts iedere keer weer een individuele afweging moet maken en dat gelukkig ook doet.”

“Er kan altijd sprake zijn van bijwerkingen van de medicatie.”

Op verschillende fora, waar lotgenoten elkaar een hart onder de riem steken, hoor je best veel Wildwest-verhalen over de risico's van corticosteroïdegebruik.

“Er kan altijd sprake zijn van bijwerkingen van de medicatie. De oogarts zal hiermee rekening houden. Corticosteroïden kunnen hoge oogdruk veroorzaken en versneld staarvorming geven. Bovendien is de combinatie van corticosteroïden met een herpesontsteking in het verleden niet gunstig: de herpes kan opvlammen!”

Eigenlijk zegt u dat geen één geval hetzelfde is? “Klopt, en dat vele factoren het druppelbeleid beïnvloeden. De medicatie kan individueel verschillen, zowel in frequentie van het druppelen op de dag zelf, als in duur van de druppeltherapie. En ja, de ene oogarts zal meer druppels voorschrijven dan de andere. Er is geen exacte richtlijn!”

De patiënt als piloot



In de rubriek Een dag uit de praktijk van ... bezoeken we een oogarts/corneaspecialist. Hoe verloopt een willekeurige dag op de poli? Wat ziet de patiënt tijdens het spreekuur, maar wat ook niet? Wat beïnvloedt het handelen van de arts? Hoe ziet de werkomgeving eruit? Het zijn enkele vragen die we proberen te beantwoorden met als doel de 'achterkant' van de zorgpraktijk meer inzichtelijk te maken. Een kant die de patiënt niet altijd direct ziet, maar die er wel degelijk is. We zijn deze keer in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen bij de hoornvliesspecialist prof. dr. Carina Koppen en ontmoeten ook enkele leden uit haar team tijdens een druk cornea-spreekuur op een vrijdagmorgen.

Door **Michel Versteeg** | Foto's HPV

Illustratie **Bridget in Beeld**

die zelf vliegt? Dat werkt niet!

Een andere (spreek)taal leren

Halverwege de ochtend is er even een reflectiemoment tussen twee afspraken van dr. Hatice Buruklar: "Ik hoor dat ze zwanger is, deze 25-jarige vrouw met keratoconus. Niet zolang geleden heeft zij een corneal crosslinking (CXL) behandeling aan haar rechteroog ondergaan en links een algehele hoornvliestransplantatie. Ik denk aan de hechtingen die ik in dat oog heb geplaatst. Als deze maar niet knappen tijdens de bevalling. Haar vorige vier bevallingen waren allen zwaar. De druk van het persen en de weeën hebben een enorm effect op haar ogen. Dát voedt mijn ongerustheid. En als je dan ook nog merkt dat haar therapietrouw met druppelen geen schoonheidsprijs verdient ... Fingers crossed."

Buruklar, een jonge oogarts die zich specialiseert in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA), communiceert zacht, doordacht en bewogen. Haar keuze om binnen het UZA haar Fellowship Cornea te volgen, betekende dat zij als Franstalige en ook als Franstalig opgeleide oogarts in het Universitair Ziekenhuis te Brussel, een andere taal moest aanleren. De voertaal in het UZA is Nederlands. In een korte periode heeft zij zich de Nederlandse taal accentloos eigen gemaakt, waardoor er niets meer in de weg stond voor een specialisatie onder leiding van prof. dr. Carina Koppen, Diensthoofd Oogheelkunde, Medisch Directeur Cornea- en Amnionmembraanbank en Hoofddocent Oogheelkunde Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen.

Een ochtend in de hoogste versnelling

Wat maakt het zo aantrekkelijk, interessant en verrijkend voor Buruklar om haar keuze voor een verdere specialisatie juist te laten vallen op de praktijk van Koppen en daarin zoveel te willen investeren? Ik hoop het antwoord hierop deze ochtend te vinden op de afdeling Oogheelkunde van het UZA.

Koppen stond al enige tijd op de shortlist van de redactie van Oog voor U om haar te 'portretteren' in deze rubriek, ook omdat Nederlandse patiënten de weg naar deze praktijk weten te vinden. Over haar vakbekwaamheid, inzet en betrokkenheid zijn haar Nederlandse collega's unaniem lovend. Dat maakt interessant hoe zij haar (cornea)praktijk in het UZA managet. We deden een schriftelijk verzoek en kregen enige tijd later een positieve reactie van haar in onze mailbox:

"Laten we de knoop maar doorhakken voor een 'portret' van mijn praktijk. Omdat ik ook diensthoofd ben, zijn er elke dag wel 'extra's' voor mij op de agenda. Zo moet ik tijdens onze afspraak wel naar een vergadering voor opleiding assistenten, dus dat is niet zo leuk dat ik dan plots verdwijn ..., maar mijn team werkt verder tot alle patiënten van de ochtend gezien zijn (staan er nu 23 op). 's Middags hebben we geen corneaconsultatie meer maar stafvergadering, les, etc., etc., ...

Vriendelijke groeten, Carina"

"U bent er al!" merkt de vriendelijk glimlachende vrouw verrast op. Het is Carina Koppen. Ze had mij nog niet zo vroeg verwacht uit Nederland, waarbij ze zich tegelijkertijd verontschuldigt: "Ik had een oponthoud. Een camion stond met pech op de afrit van de snelweg vanuit Borgerhout, waar ik woon." Niet veel later zit zij tegenover haar eerste patiënt van deze dag (zie kader). Het is het begin van een ochtend in de hoogste versnelling.

De patiënt als piloot

Koppen neemt mij mee naar wat er komen gaat. "Het wordt een drukke ochtend. De vrijdagochtenden zijn altijd geconcentreerd rondom kera-

De bewuste patiënt

De eerste patiënt van Koppen is Joy, een lange, atletische man, begin dertig. Hij heeft een contactlens gerelateerde schimmelinfectie. Koppen kijkt via de spleetlamp naar zijn ogen en deelt haar conclusie op basis van wat zij ziet. Er ontstaat een prettig gesprek. Joy gaat mee in de inhoud en de complexiteit van zijn oogandoening. Ik zie een patiënt, bewust van zijn aandoening en van het eigenaarschap van de aandoening: de bewuste patiënt. In mijn gedachte vraag ik mij af hoe ik deze observatie kan delen met Koppen en Joy.

“Er valt mij wat op.”, begin ik voorzichtig. “U lijkt zeer bewust van uw aandoening en ik zie dat terugkomen in dit gesprek met de dokter.” Joy blijkt jurist te zijn en hij ziet een parallel met zijn praktijk. “Ik geef ook adviezen aan mijn cliënten welke richtingen we kunnen inslaan en dat doen we dan samen.”

Koppen: “Ik behandel Joy nu ongeveer drie jaar en in een jaar tijd is hij meer dan 50 keer op consultatie geweest, in het begin opgenomen en dan consultatie van twee tot drie keer per week. Helaas zie ik een toename van de intensiteit van de ontstekingen. Complex. Als team moeten we hier alert op zijn en naar de oorzaken blijven zoeken.” Joy luistert en knikt.

Nadat Koppen afscheid heeft genomen van hem, benadrukt zij het belang van een goede een-op-een communicatie met haar patiënten. “Ik geef daar prioriteit aan. Het duiden van het wat, waarom, hoe en wanneer is toch het minimale wat ik kan doen richting de patiënt?”

toconus, fuchs en droge ogen, etc. U zult enkele leden van mijn team ontmoeten: Dr. Hatice Buruklar die hier haar corneaspécialisme volgt en twee optometristen en tevens contactlensspecialisten, Lieselotte Anthonissen en Maarten van Hoey. Kom, ik laat u eerst kennismaken met dr. Buruklar.”

Buruklar ontvangt een van haar patiënten. Het is Lieven, een 47-jarige man met keratoconus die in 2001 een algehele hoornvliestransplantatie (PKP) heeft ondergaan aan zijn rechteroog. Door een staaroperatie zijn de endotheelcellen van dat transplantaat sterk afgenomen. Een partiele transplantatie (DSAEK) volgde in 2016 en een tweede begin dit jaar. Recent is een nieuwe oogandoening gediagnosticeerd bij Lieven. Hij blijkt vocht in het gebied van de macula te hebben met als gevolg een verdere afname van het gezichtsvermogen. Men heeft een sterk vermoeden dat hier sprake is van cystoïd macula oedeem. Dat is een complicatie ter hoogte van het centrale netvlies die bij alle vormen van hoornvliestransplantatie kan voorkomen.

“Het duiden van het wat, waarom, hoe en wanneer is toch het minimale wat ik kan doen naar de patiënt?”

Lieven incasseert de laatste tijd de ene na de andere tegenslag. Buruklar haalt Koppen erbij. Beiden nemen de tijd voor hem. Koppen, nadat Lieven de spreekkamer heeft verlaten: “Ik hoor de beleids mensen in de zorg hier in België de mening verkondigen dat ‘de patiënt de piloot is en zelf moet vliegen’. Dat werkt niet. Mijn zorgpraktijk en de medische verantwoordelijkheid die ik heb en ook dr. Buruklar, zijn van een heel andere orde. Dat zie je bij de behandeling van deze moedige man terugkomen.

“Scleralenzen kunnen toveren”

Het zijn de woorden van Koppen. “Weet u, het beroep van optometrist/orthoptist is pas sinds verleden jaar beschermd door de wet in België, waardoor de taken en bevoegdheden van deze beroepsgroep zijn verruimd. De nieuwe wetgeving kleurt de samenwerking tussen mij en de optometrist/orthoptist verder positief in. Het is voor mij echt een verlichting en dat zorgt er voor dat ik



mij meer kan focussen op mijn kerntaken.”

Met de optometristen Anthonissen en Van Hoey in haar team heeft Koppen inhoudelijk en relationeel een volwaardige, respectvolle relatie. Ze zoeken elkaar op daar waar nodig. Koppen had net goed en wel afscheid genomen van Joy (haar eerste patiënt van vandaag), of Van Hoey komt binnen voor een collegiaal advies. Zijn collega Anthonissen is bezig met een patiënt die naar alle waarschijnlijkheid de hoornvliesaandoening Salzmann Nodulaire Degeneratie (SND) heeft. Dat is een achteruitgang van de functionaliteit van het hoornvlies (en dus gezichtsvermogen) door een ‘hobbelig’ oppervlakte van het epitheel (voorstede gedeelte van het hoornvlies). “Het is soms zoeken om de juiste lens te vinden, maar we komen er altijd uit”, zegt Anthonissen. Koppen kijkt en luistert mee. “Er is in mijn praktijk een duidelijke tendens om meer met scleralenzen te gaan werken. Onze ervaring leert dat deze lenzen voor de patiënt beduidend meer kijk- en leefcomfort opleveren. Scleralenzen kunnen toveren.”

“Komende maandag moet ik bij een jongen van 15 jaar met het Down syndroom een CXL-behandeling uitvoeren. Ik heb hem en zijn moeder een paar dagen geleden uitgenodigd langs te komen. Deze jongen weet niet zo goed wat hem allemaal te wachten staat en is erg nerveus. Ik heb de tijd genomen voor hem (en zijn moeder) en we zijn gezamenlijk naar de behandelkamer gegaan, hij mocht op de ligstoel plaatsnemen en ik heb hem de apparatuur laten zien. Een stukje voorbereiding van een half uur van wat er allemaal bij komt kijken. Je doet dit gewoon. Vanuit het perspectief van die jongen is dat zo belangrijk. Ja, het kost tijd, maar ik krijg er veel voor terug.”

Dr. Hatice Buruklar

'De wrap up'

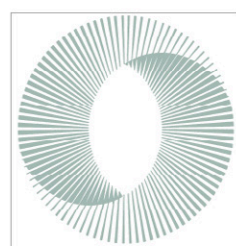
Door tijd en aandacht terug te laten komen in je verbale en non verbale communicatie leer je de patiënt nog beter kennen; vertrouwen hebben in je eigen kunnen en in het team waar je onderdeel van bent; de notie dat je een schakel bent in dat geheel, aanvullend bent en rust en vriendelijkheid uitstraalt ... Het zijn enkele van mijn gefilterde observaties uit de praktijk van Koppen. Alle 23 patiënten hebben maatwerk ontvangen. Na deze ochtend is de keuze van Hatice Buruklar om haar Fellowship Cornea bij Koppen te gaan volgen voor mij volstrekt duidelijk geworden.

“Er is in mijn praktijk een duidelijke tendens om meer met scleralenzen te gaan werken. Scleralenzen kunnen toveren.”

Het team van Carina Koppen maakt zich op voor de middag die vol gepland is met diverse afspraken, maar eerst moeten er foto's van dit team worden gemaakt. Het is geen dagelijkse kost voor hen, poseren voor een foto. Ietwat onwennig en verlegen volgen Anthonissen, Van Hoey, Buruklar en Koppen de aanwijzingen van de fotograaf op.



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

De Juiste Oogzorg op de Juiste Plek

Een verwachte stijging van de oogheelkundige zorgvraag van 52% in 2040 door vergrijzing, vroege opsporing van aandoeningen en betere behandel-mogelijkheden dwingt ons na te denken over nieuwe werkwijzen binnen de (oog)zorg.

Op dit moment verwijst de huisarts alle patiënten door naar de oogarts. Bij de 'Juiste Oogzorg op de Juiste Plek' stuurt de huisarts bepaalde oogheelkundige problemen door naar de optometrist. Niet alle oogheelkundige problemen vragen namelijk om zorg van een oogarts, zoals patiënten die langzaam minder zijn gaan zien, mensen die geen glaucoom hebben maar waarbij iemand in de familie glaucoom heeft en patiënten met droge en vermoeide ogen. Het voordeel van deze nieuwe werkwijze is dat bepaalde patiënten sneller terecht kunnen bij een optometrist dicht bij huis. Hierdoor ontstaat meer ruimte bij de oogarts voor patiënten met complexe oogproblemen.

Patiënten kunnen erop vertrouwen dat de kwaliteit en veiligheid van de oogzorg bij de optometrist op hoog niveau is. Optometristen hebben een vierjarige hbo-opleiding afgerond en zijn opgeleid om de gezondheid van ogen te beoordelen en oogafwijkingen en oogziektes op te sporen. Hierbij vervullen zij de rol tussen huisarts en oogarts. De optometrist die de juiste zorg op de juiste plek levert, is verplicht te voldoen aan kwaliteitsregistratie. In het Kwaliteitsregister wordt zichtbaar gemaakt welke optometrist voldoet aan de verplicht gestelde criteria (intercollegiaal overleg (IO), volumenor-norm Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO), kwaliteitsvisite en het cliënttevredenheidsonderzoek). Daarmee is het voor verwijzers en patiënten inzichtelijk en controleerbaar of de optometrist aan de eisen voldoet.

De aanpak 'Juiste Oogzorg op de Juiste Plek' is besproken met zorgverzekeraars. Zij kunnen zich volledig vinden in de beschreven aanpak. De financiering is echter nog een punt van aandacht. Het NOG, de OVN en de Oogvereniging zijn in overleg met Zorgverzekeraars Nederland, VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit voor een bijbehorende bekostigingsvorm zodat de toegankelijkheid van oogzorg beter wordt.

Als optometristen, huisartsen en oogartsen, meer samenwerken, kan dat mogelijkheden bieden om de toenemende zorgvraag van patiënten met oogklachten op te vangen. De Oogvereniging, het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) en de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) zijn om die reden een samenwerking aangegaan om een oplossing te vinden voor de lange toegangstijden tot de oogarts. Deze partijen hebben gewerkt aan een aanpak hoe een deel van de patiënten door een optometrist op veilige wijze onderzocht kan worden, zodat dit ruimte creëert voor het behandelen van patiënten met complexe zorgvragen door de oogarts. Dit ligt geheel in lijn met het initiatief 'De juiste Zorg op de Juiste Plek' dat ondersteund wordt door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Gabriëlle Janssen MBA-H is optometrist en voorzitter Optometristen Vereniging Nederland





UIT DE CONTACTLENZENPRAKTIJK

Een complex oogprobleem overwonnen

Contactlenzen op medische indicatie kunnen voor veel hoornvliespatiënten van enorm belang zijn om goed te blijven functioneren. Voor de contactlensspecialist zijn zaken zoals de juiste lenstypering, een nauwkeurige meting en het realiseren van de maximale gezichtsscherpte met daarbij een goed draagcomfort, van wezenlijk belang. Hans van Vliet van Oculenti Contactlenspraktijken beschrijft een casus uit zijn praktijk.

Door **Hans van Vliet** | Foto **Oculenti Contactlenspraktijken**

Zoeken tot je een oplossing hebt

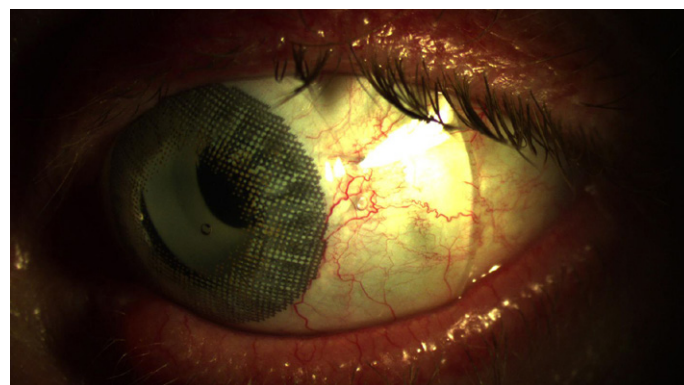
Regelmatig melden zich patiënten op het spreekuur met de vraag of een contactlens een oplossing zou kunnen zijn voor haar of zijn probleem. Bekende problemen zijn *irregulaire* cornea (bijvoorbeeld door keratoconus, na hoornvliestransplantaties, etc.), hoge sterktes, verschil van sterktes tussen het rechter- en linkeroog, etc. Minder bekend zijn problemen met bijvoorbeeld grootte van de pupil, netvliesproblemen of storende dubbelbeelden waarbij contactlenzen een rol kunnen spelen om de klachten bij het zien te verminderen of op te lossen.

Het zoeken naar een oplossing met contactlenzen wordt echter nog complexer als er sprake is van een gecombineerd probleem bij een patiënt. Het is echter ook juist een uitdaging voor de optometrist hier een oplossing voor te vinden. Dit lukt soms met een combinatie van verschillende contactlenzen. Soms is het een groot succes en soms is het plan goed maar geeft dit toch niet het gewenste resultaat. Soms moet over de contactlenzen toch nog een brillenglas gedragen worden om de combinatie van problemen te verminderen.

Een multifunctionele toepassing

Zo verscheen er een 52-jarige man op mijn spreekuur. Zijn linkeroog heeft 26 jaar geleden een trauma doorgemaakt. Om het oog te behouden en een zo goed mogelijke visus te verkrijgen werd het hoornvlies getransplanteerd en een artificiële

ooglens geplaatst. Na diverse problemen overwonnen te hebben (afstoting, opnieuw transplanteren, een oog wat naar buiten ging staan waarvoor een strabisme operatie noodzakelijk was, verhoogde oogdruk, droge ogen) was de vraag of wij met een contactlens wat konden betekenen voor deze patiënt. (zie foto)



Er waren vijf problemen op te lossen: irregulaire cornea, een lui oog, droog oog, een vergrote pupil en een kleurverschil van de iris tussen het rechter en linkeroog. Na diverse consulten kwam de volgende oplossing uit de bus: een hoog zuurstof doorlatende zachte contactlens mét kleur en daaroverheen een scleralens. De zachte contactlens loste de problemen van de vergrote pupil en het kleurverschil tussen de ogen op en de scleralens de irregulaire cornea én het probleem met de sterkte. Tevens probeerden we het droge oog onder controle te houden met de scleralens. Deze oplossing houdt nu al jaren stand tot groot genoegen van de patiënt.

COLUMN

Zoeken in een domein van onzekerheid II

Door **Jolanda Fridrichs** | Foto **Anje Blink**

“Het zal wel, als je in sprookjes gelooft. Mooi, maar dat gaan we dus echt niet doen.” was mijn primaire reactie toen ik na de presentatie van een nieuwe contactlens aanvullende documentatie onder ogen kreeg en mij tussen neus en lippen door werd verteld dat het gezichtsvermogen richting de 100% zou kunnen gaan. Het was tijdens de 5e Nationale Hoornvliesdag in 2010. Op het programma stond een presentatie van Henny Otten van Visser Contactlenzen en dr. Robert Wijdh, corneaspecialist in het Universitair Medisch Centrum Groningen. Op een groot projectiescherm lieten zij een foto zien van een grote doorzichtige ‘schaal’ met contouren. “Het lijken wel grote doppen.”, zei ik tegen mijn man. Mijn reserves hadden te maken met de impact van het ‘leven met keratoconus’.

“Het lijken wel grote doppen.”, zei ik tegen mijn man.

Maar wat doe je als je merkt dat het zicht niet goed aanvoelt? Een andere oogarts en ziekenhuis, dus. Niet veel later rusten op mijn hoornvliezen vormstabiele contactlenzen en na enige tijd ga ik deze gebruiken in combinatie met een ‘piggyback’ systeem¹. Het is inmiddels voorjaar 2006 en ik bevind mij in een domein van grote onzekerheid. Ik ben zo blij dat ik een heel goede adviseur, coach en meedenker naast mij heb staan: mijn man, mijn steun en toeverlaat.

Papier is geduldig en dat gold ook voor de documentatie, die ik mee naar huis had genomen en een plek had gegeven tussen een stapel literatuur en tijdschriften op de keukentafel. Ik heb een zeer betrokken man, die mij geregeld gevraagd en ongevraagd advies geeft. Hij was wél geïnspireerd door de mogelijkheden van

deze nieuwe contactlens. Hij overtuigde mij een afspraak te maken met optometrist Henny Otten. Het aanmeten van de lens voor mijn rechteroog verliep voorspoedig. Toen het moment van plaatsing was aangebroken en, na enkele pogingen, de lens comfortabel op mijn oog rustte, ontstond een voor mij onrealistisch zicht. Ik zag 100%!

Het moet gezegd worden.

Het proces van inzetten, dragen van de scleralens en het effect van een allergische reactie die om de hoek kwam kijken, hebben veel van mij en mijn gezin gevraagd. Daarbij opgeteld had het weer goed kunnen zien ook invloed op mijn motoriek. Ik zag de linkerkant van mijn lichaam weer en mijn hand-oogcoördinatie kreeg in het begin een nieuwe, ongewenste dimensie. Maar het eindresultaat telde.

Binnen drie maanden was mijn (ons) leven in een achtbaan veranderd.

In 2016 werd bij mij kanker geconstateerd, operaties volgden. De stress die ik ervoer, had een negatieve invloed op de keratoconus. Het hoornvlies vervormde dusdanig dat de specialisten over wilden gaan tot een corneal crosslinking (CXL). In mijn hoofd raakte ik in paniek. Het enige wat ik wenste, was rust en tijd te nemen voor de juiste keuzes. Daar heb ik gevolg aan gegeven. Het hoornvlies heeft zich ‘hersteld’ en tegenwoordig draag ik de scleralenzen tot volle tevredenheid. Deze ervaring leert dat rust, reinheid en regelmaat belangrijke waarden vormen in een wereld waar het dragen van contactlenzen een pure noodzaak is voor werk en sociaal en maatschappelijk onafhankelijk functioneren.



Jolanda is getrouwd, heeft twee zonen en is woonachtig in Nieuwe Pekela. Zij is verpleegkundige en daarnaast maatschappelijk zeer actief. Dit is haar tweede column, waarin zij haar bevindingen deelt over haar zoektocht en haar keuzes als hoornvliespatiënt.

IN HET
VOLGENDE
NUMMER

DE GESCHIEDENIS

VAN HOORNVLIES- TRANSPLANTATIES IN NEDERLAND



HOORNVLIES
PATIENTEN
VERENIGING

Op 10 juni **1939**
werd de eerste hoorn-
vliestransplantatie in
Nederland verricht bij een
54 jarige man. Hij was blind
sinds zijn jeugd door ontste-
kingen van onbekende aard.
Zijn rechter oog werd geope-
reerd. Het donor oog werd
verkregen van een 5-jarig
meisje dat een zeer ernstig
ongeluk met haar oog had
gehad, dusdanig dat dit oog
moest worden verwijderd.

