INSIGHTS MAGAZINE

NUMMER 3 - 2019

RUDY NUIJTS
Toekomstige innovaties in voorsegment chirurgie

HANS LEMIJ
Simpele en snelle glaucoomdiagnostiek

HET ZIEKENHUIS RIVIERENLAND IN TIEL
State-of-the-art oogzorg in een mooie regio

NOVARTIS

INHOUDSOPGAVE

Novartis Oogheelkunde Nederland
Een gezond leven is het belangrijkste dat er is 04

Het Ziekenhuis Rivierenland in Tiel
State-of-the-art oogzorg in een mooie regio 06

Simpele en snelle glaucoomdiagnostiek
Dr. Hans Lemij 08

Door het oog van de lens
Dr. Daphne Mourits 12

De kracht van samenwerking binnen de oogheelkunde
Gabriëlle Janssen, MBA 14

Sociale Innovatie
Prof. dr. Paul Iske 16

Toekomstige innovaties in voorsegment chirurgie
Prof. dr. Rudy Nuijts 18

Blijf up-to-date via het zorgverlenersportaal 22

Het tweede InSights Symposium 24

VOOR WOORD

Geachte lezer,

Zo mooi kan oogheelkunde zijn!
Deze wellicht wat abstracte uitroep heeft voor iedereen die werkzaam is in de oogheelkunde een eigen invulling. Wellicht doet het u denken aan het moment dat u besloot zich te specialiseren tot oogarts of herinnert u zich een blije of zelfs dankbare patiënt na een geslaagde behandeling.

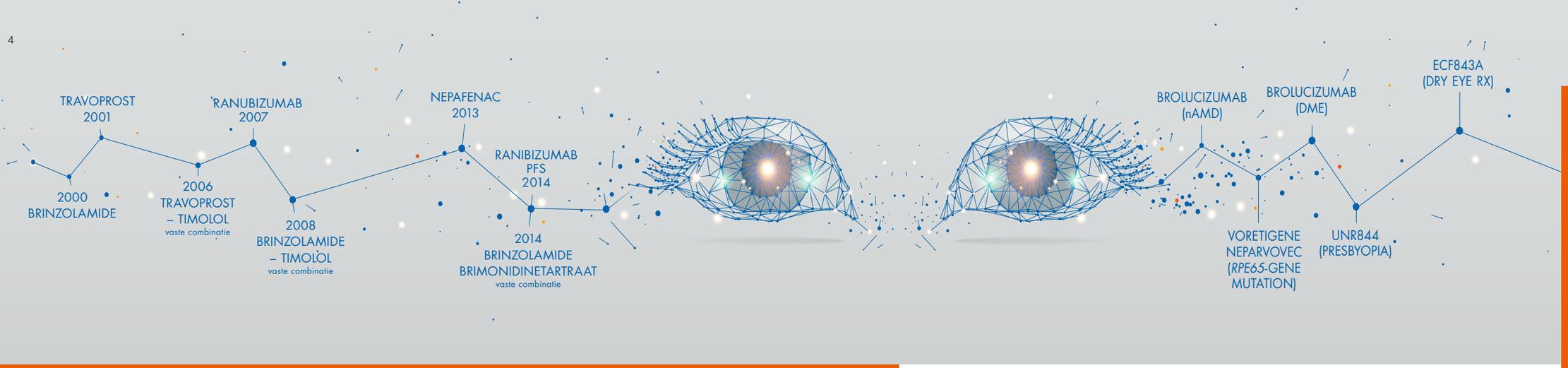
Zo mooi kan oogheelkunde zijn – de toekomst
Zo mooi kan oogheelkunde zijn, is voor ons als Novartis team een uitspraak van verwondering, compassie en gedrevenheid om onderdeel te willen zijn van een oplossing voor patiënten die dat nodig hebben. Dat doen we met onze bestaande geneesmiddelen en door constant aan vernieuwingen te werken. In de nabije toekomst gaan we u daarom ook meer vertellen over onze nieuwe innovaties op het gebied van natte leeftijdsgebonden maculadegeneratie, ROP, gentherapie en presbyopie.

Wat kunnen we samen nog meer doen?
Op het InSights Symposium van 18 mei jl. werd opnieuw duidelijk hoe boeiend het is om met verschillende partijen te bespreken hoe we de oogheelkundige zorg op het hoogste niveau kunnen houden voor professionals en patiënten. Op basis van uw feedback op InSights 2018, hebben we samen met de programmacommissie het wetenschappelijk programma verder ontwikkeld en beoordeelde u InSights Symposium 2019 nóg beter, met een 8,9!
Enkele voorbeelden van activiteiten waar wij als team graag met u aan samenwerken zijn bijvoorbeeld het doen van klinische onderzoek naar nieuwe behandelingen en het regionaal samenwerken aan medische educatie voor oogzorgprofessionals.
Zo mooi kan oogheelkunde zijn! is in ieder geval iets dat ons met elkaar verbindt. Dat kunt u ook teruglezen in dit InSights magazine.

Verhuizing naar Amsterdam
Voor ik afsluit, wil ik u nog mededelen dat wij per 16 september a.s. gaan verhuizen.
Na meer dan 50 jaar naar tevredenheid in Arnhem kantoor te hebben gehouden, is het tijd om naar een nieuwe, moderne en inspirerende locatie te verhuizen.
Dit kantoorpand hebben we gevonden in Amsterdam. In de colofon leest u onze nieuwe contactgegevens. Uw contactpersonen blijven gewoon bereikbaar op hun bekende e-mailadressen en mobiele nummers.

Mede namens het Novartis oogheelkundeteam, wens ik u veel leesplezier!

Berno Maaswinkel
Business Franchise Head Ophthalmology



ZO MOOI KAN OOG HEEL KUNDE ZIJN

NOVARTIS OOGHEELKUNDE NEDERLAND

Een gezond leven is het belangrijkste dat er is. Het lijkt zo vanzelfsprekend. Je merkt pas dat het niet zo is, als jij of een van je naasten ziek wordt. Dan verlang je terug naar een gezond en zo normaal mogelijk leven.

Als oogheelkundeteam van Novartis hebben we de afgelopen periode een aantal activiteiten ondernomen die ons hebben geleerd wat het betekent om een oogaandoening te hebben. We zijn bij Muzieum in Nijmegen geweest. We hebben een “prik”- training gehad bij Medical Workshop om te proberen te ontdekken wat het nu echt betekent om een patiënt te prikken met Lucentis. En recent deden we mee aan de actie “Blind voor 1 dag” waar we door de mensen van Visio inzicht hebben gekregen in het leven van visueel beperkte mensen. Die dag hebben we ervaren hoe het is om met een ernstige oogaandoening aan watersport te doen.
Bij Novartis werken wij elke dag met volle toewijding aan de beste behandelingen en de beste medicijnen voor uw patiënten. Het drijft ons dag in dag uit om te speuren naar de oorsprong en oplossingen voor uiteenlopende oogziektes, om mensen te genezen of hun leven zoveel mogelijk te verbeteren.

Samen komen we verder

Ziekten zijn complex, slim en soms ongrijpbaar, en het onderzoek naar genezing ingewikkeld. Tegelijkertijd hebben wij de ambitie om de zoektocht naar de bron van ziekten en nieuwe geneesmiddelen steeds nauwkeuriger, efficiënter en sneller te laten verlopen. We hebben als Novartis wereldwijd meer dan vijfduizend onderzoeken lopen, ook hebben we meer dan honderd samenwerkingsverbanden op onderzoeksgebied met allerlei partners. Dat vraagt om een multidisciplinaire aanpak en daarom slaan we als oogheelkundeteam van Novartis Nederland graag de handen ineen met andere partijen. Een voorbeeld is het XOVA-programma, een door Novartis global opgezet award programma waarmee we medisch specialisten belonen die nieuwe initiatieven ontwikkelen die van grote invloed zijn op de oogheelkunde en optometrie. Wij zijn blij dat we mogen samenwerken met vele bevlogen oogartsen van Nederlandse oogheelkundige onderzoeksgroepen aan behandelingen die de kwaliteit van leven van oogpatiënten in de toekomst zullen verbeteren.

“Regionale glaucoomavonden, Retina Academy, InSights Symposium”

Samenwerken doen we ook als het gaat om het bevorderen van de wetenschap en patiëntenzorg. Sinds jaar en dag organiseren en faciliteren we geaccrediteerde refereerbijeenkomsten zoals regionale glaucoomavonden en bijvoorbeeld het InSights Symposium. Op het InSights symposium van 18 mei jl. werd opnieuw duidelijk hoe boeiend het is om met verschillende partijen te bespreken hoe we de oogheelkundige zorg op het hoogste niveau kunnen houden voor professionals en patiënten. In de toekomst zetten we deze belangrijke samenwerking graag voort door o.a. de Retina Academy toe te voegen aan ons aanbod aan nascholingen. Als Novartis zijn wij ons bewust van onze verantwoordelijkheid als grootste oogheelkundige firma van Nederland.

Grootste oogheelkundige productportfolio

Onze samenwerking met oogzorgspecialisten gaat al ver terug. Hierin speelt een belangrijke verbindende factor een rol, namelijk de gedeelde zorg voor patiënten met oogziekten.

We hebben in de loop der jaren het grootste oogheelkundige productportfolio opgebouwd waarmee vele oogheelkundige ziektebeelden worden behandeld. In figuur 1 ziet u een aantal van de belangrijkste oogheelkundige producten die wij momenteel in ons portfolio hebben. Informatie over de verschillende producten vindt u o.a. op ons zorgverlenersportaal, te bereiken door het volgende webadres in uw webbrowser in te voeren: www.zorgverlener.novartis.nl en te kiezen voor ‘oogheelkunde’.

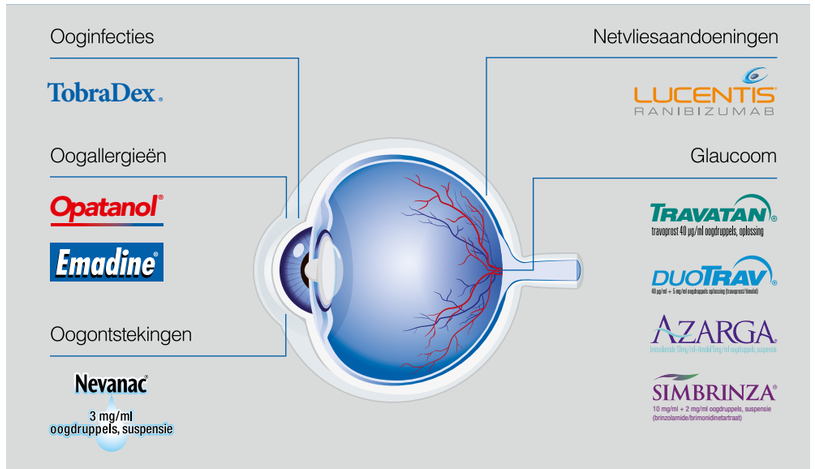
Blik op de toekomst

Samen met u vormen we een enorme denkkracht waarmee we kennis en onderzoeksdata vergaren, bundelen en analyseren. Voortdurend verdiepen we ons in innovatieve onderzoek- en behandeltechnieken, zoals het gebruik van artificial intelligence en gentherapie. Al deze niet-aflatende inspanningen resulteren in een indrukwekkende pijplijn aan nieuwe producten.

Zo is Novartis het eerste bedrijf dat een gentherapie voor het oog naar de Nederlandse markt brengt. Andere voorbeelden van toekomstige innovaties zijn een nieuwe anti-VEGF ter behandeling van retinale vasculaire aandoeningen en een medicijn ter behandeling van presbyopie.

Tot slot

Het oogheelkundige team van Novartis Nederland blijft in de toekomst graag met u de samenwerking aangaan om patiënten met oogheelkundige aandoeningen te ondersteunen. Om dit te kunnen doen zullen wij blijven investeren in de ontwikkeling van nieuwe medicijnen in vele oogheelkundige ziekten. Onze hoop is dat we steeds meer mensen beter kunnen maken en hen en hun omgeving een gezond of zo gewoon mogelijk leven kunnen teruggeven. ■



Figuur 1. Productportfolio Novartis Oogheelkunde.
Productinformatie beschikbaar op pagina 31 in deze uitgave.

Het Ziekenhuis Rivierenland in Tiel

STATE-OF-THE-ART OOGZORG IN EEN MOOIE REGIO

Tekst: Marije van Wakeren
Foto's: Ilse Schuurmans

De afdeling Oogheelkunde van het Rivierenland Ziekenhuis in Tiel verzorgt samen met de Barbarapolikliniek in Culemborg de oogzorg voor de gehele Betuwe en wijde omstreken. Deze zorg wordt geleverd door de drie oogartsen Cees van der Windt, Petra Edelbroek en Kathleen Vandoninck, tezamen met een enthousiast en gemotiveerd team. We gaan met hen in gesprek over de oogzorg in deze specifieke regio.

Oogheelkundige zorg in de volle breedte

"De keuze voor Tiel was een positieve keuze voor wonen in het hart van Nederland en in het groen, op slechts 30 minuten rijden van Utrecht, Arnhem en Den Bosch", aldus Petra Edelbroek, hier werkzaam sinds 2002. "We leveren oogheelkundige zorg in de volle breedte, alles wordt hier gedaan", vervolgt Cees van der Windt, die hier sinds 1997 naar volle tevredenheid werkt.
"Ik heb destijds gekozen voor het Rivierenland Ziekenhuis, omdat de vakgroep goed bekend staat en omdat Tiel centraal in het land ligt. Niet veel mensen weten hoe mooi het hier is, Tiel is zelfs een Hanzestad. De meest nabije ziekenhuizen met goede oogheelkundige zorg liggen 40 km verderop. Dat maakt de regio erg aantrekkelijk en overzichtelijk. Als regionaal ziekenhuis staan we voor de opdracht om kwalitatief hoogwaardige zorg in deze regio te bieden." Kathleen Vandoninck, sinds 2006 aangesloten bij de vakgroep: "Ziekenhuis Rivierenland is een middelgroot ziekenhuis, waardoor er korte lijnen zijn met andere vakgebieden. Dat werkt erg prettig wanneer er vakoverschrijdend overlegd moet worden. We organiseren regelmatig nascholingen voor huisartsen en we doen de regionale fundusscreening bij huisartsen. Ook hebben we een goede verstandhouding met de academische ziekenhuizen van Utrecht en Nijmegen."

"In ons team is weinig verloop, er heerst een prettige sfeer"

Marktzorg en groei

Als het op groei aankomt is de vakgroep Oogheelkunde een speerpunt voor het ziekenhuis. "We hebben een meerjarencontract met onze zorgverzekeraar waarin afspraken zijn gemaakt over Marktzorg, oftewel planbare zorg waarin de oogheelkundige zorg in het ziekenhuis de ruimte heeft om te groeien. Helaas kunnen we niet snel genoeg groeien, omdat we te weinig handen hebben. Wij zijn op zoek naar nieuwe oogartsen om ons team te versterken, zo mogelijk een collega met interesse in de medische retina." De vakgroep is hier eensgezind over, ze kunnen er nog wel een collega bij gebruiken, de spreekuren zijn druk bezocht.

Focus op kwaliteit

"We doen zo veel mogelijk behandelingen zelf en zijn als vakgroep goed op elkaar ingespeeld. Voor verbetering van de kwaliteit en de veiligheid van de zorg hebben we het JC1 keurmerk behaald. We zijn een modern uitgeruste poli met de beste voorzieningen die je maar kunt denken. Onze operatiekamers en polikliniek zijn goed geoutilleerd en de vakgroep is prettig gestructureerd, waardoor patiënten goed worden opgevangen. We hebben een Poliklinische OK met een vast team voor staaroperaties, dat altijd klaarstaat. Onze andere aandachtsgebieden zijn refractiechirurgie, strabismus en plastische chirurgie." Om het probleem van de lange wachtlijsten te bestrijden, hebben ze speciale spreekuren ingericht, waarin de diagnostiek zoveel mogelijk in één afspraak wordt gepland. "Zo hebben we o.a. een staarspreekuur en een maculaspreekuur. Door deze efficiënte spreekuren verkorten we onze doorlooptijden en kunnen we meer patiënten behandelen", zegt Kathleen Vandoninck.

Innovaties en investeringen

Deze vakgroep zit niet stil, dat is duidelijk! Ze hebben het crème de la crème opgebouwd op gebied van apparatuur. "We beginnen in oktober met de implementatie van een nieuw Electronisch Patiëntendossier (EPD), we hebben daarvoor het softwareprogramma HiX van Chipsoft aangeschaft. Innovatieve zorg-ICT die ons gaat ondersteunen in de uitvoering van onze taken. Ook hebben we behoorlijk geïnvesteerd in nieuwe apparatuur. Zo hebben we de IOL Master 700 van Zeiss aangeschaft voor ondersteuning in de cataractchirurgie. Tevens hebben we de nieuwste Phaco- machine, de Centurion van Alcon, aangeschaft voor de OK en POK. En last but not least hebben we geïnvesteerd in de Heidelberg OCT. Voor staaroperaties kunnen we alle vormen van lenzen implanteren, ook premium lenzen. Onze apparatuur is kortom up-to-date om de allerbeste oogzorg te bieden!"

"Onze apparatuur is het neusje van de zalm"

De vakgroep bestaat naast de drie oogartsen uit een enthousiast en professioneel team van ondersteunend personeel in de vorm van vier optometristen, vijf orthoptisten, zes TOA's, zeven polikliniekassistentes en drie medisch secretaresses. Dat de sfeer goed is, is meteen duidelijk als de groepsfoto wordt gemaakt, maar ook tijdens het interview. Niemand geniet speciale voorkeur, het gaat hier om de groep. Lief en leed wordt met elkaar gedeeld.
Dat het hier fijn werken is, blijkt ook uit het geringe personeelsverloop, een aantal medewerkers werkt hier al meer dan twintig jaar. "Sinds 2011 zijn we het opleidingsziekenhuis voor de Universiteit van Utrecht. Ons team vindt het leuk om kennis te delen en te onderwijzen. Studenten komen hier graag co-schappen lopen," voegt Karin Scherrenberg, de policoördinator, ons toe. "Ook zijn wij een gecertificeerde opleidingspoli voor optometrie, orthoptie, TOA en doktersassistentes."

"We hebben de leukste poli van Nederland!"

Patiëntenpopulatie uit de Betuwe

Door de vergrijzing in Nederland worden ogen belangrijker. Het patiëntenaantal in deze regio groeit en wordt met name veroorzaakt door een toename van 65-plussers. Het ziekenhuis Rivierenland is daarom belangrijk voor de regio en het wil kwalitatief hoogwaardige oogheelkundige zorg bieden. "De patiënten uit deze streek zijn heel plezierig, er is goed overleg met ze mogelijk. Het zijn over het algemeen aardige mensen die nog wel iets van de dokter willen aannemen!" vertelt Cees van der Windt uit eigen ervaring. De vraag naar oogzorg zal de komende jaren alleen maar toenemen door stijging van het aantal 65-plussers, door uitbreiding van behandelmogelijkheden en doordat meer mensen tot op hoge leeftijd een goed gezichtsvermogen willen hebben. "Wij doen ons best om alle patiënten die oogzorg te geven die ze verdienen. We volgen de richtlijnen, maar streven ook naar maatwerk voor de patiënt." ■

PATIËNTEN WILLEN NOG WEL IETS VAN DE DOKTER AAN NEMEN

NOVARTIS

SIMPELE EN SNELLE GLAUCOOMDIAGNOSTIEK VERMINDERT OP TERMIJN GLAUCOOM GERELATEERDE SLECHTZIENDHEID WERELDWIJD

Dr. Hans G. Lemij is al vele jaren glaucoomspecialist in het Oogziekenhuis in Rotterdam. Naast patiëntenzorg, geeft hij leiding aan wetenschappelijk onderzoek, onder meer op het gebied van beeldvormende technieken en chirurgie bij glaucoom. Hij is voorzitter van de Nederlandse Glaucoomgroep en hij geeft regelmatig lezingen over glaucoom (en de behandeling daarvan) in binnen- en buitenland.

Hans Lemij praat gepassioneerd over zijn specialisme glaucoom. Tijdige diagnostiek van glaucoom voorkomt dat miljoenen mensen op de wereld blind worden. Hij kijkt daarbij over de vakgrenzen heen en bedenkt innovatieve toepassingen, zoals het inzetten van kunstmatige intelligentie bij glaucoomdiagnostiek. Reden genoeg om met hem in gesprek te gaan!

"IK WIL VOORKOMEN DAT MILJOENEN MENSEN BLIND WORDEN."

Zijn eerste fascinatie voor het oog ontstond tijdens de coschappen bij Oogheelkunde, toen hij door de spleetlamp het sterk uitvergrote oog zag. Een prachtig beeld! Wachtend op een specialisatie Neurologie, kwam hij per toeval toch bij de specialisatie Oogheelkunde terecht en daar werd de liefde nieuw leven ingeblazen. In het Oogziekenhuis van Rotterdam werd hij uiteindelijk opgeleid tot oogarts en de glaucoomarts vroeg hem destijds te blijven. Glaucoom wordt niet altijd ontdekt bij controles. "Bij optiekzaken wordt tegenwoordig steeds vaker met een funduscamera een foto gemaakt van de achterpool. Hierbij wordt ook vaak de oogdruk gemeten. Cliënten bij wie een te hoge oogdruk wordt geconstateerd, worden doorgestuurd naar de oogarts. Daarmee ontdek je de helft van alle patiënten met glaucoom, de andere helft wordt niet opgemerkt. Onderzoek heeft aangetoond dat glaucoom bij een routinebezoek aan de oogarts of een optiekzaak vaak niet aan het licht komt. In Nederland zijn er zo'n 15.000 mensen blind aan beide ogen door glaucoom en ongeveer 34.000 mensen blind aan één oog. Ongeveer 150.000 mensen hebben in meerdere of mindere mate een visuele beperking door glaucoom. Wereldwijd zijn het er veel meer. De reeds aangerichte schade is onomkeerbaar, we kunnen de ziekte wel een halt toeroepen," aldus Hans Lemij.

Lastenverlichting bij oogartsen, zorgverzekeraars én patiënten

"Wij kampen met enorme wachtlijsten in de oogzorg. Nu krijgen we alle doorverwezen patiënten met verhoogde oogdruk te zien. Maar de meesten met verhoogde oogdruk hebben geen glaucoom en zij verstoppen als het ware de spreekuren. Dat geldt ook voor degenen met een positieve familieanamnese die zo verstandig zijn hun ogen te willen laten controleren. Ook bij hen hebben de meesten geen glaucoom. Eigenlijk wil je als oogarts alleen die mensen zien die de ziekte daadwerkelijk hebben en degenen die het (nog) niet hebben buiten de deur houden. De meeste oogartsen hebben hun handen immers al vol, niet alleen aan glaucoomzorg. Een snelle en betrouwbare diagnose door de opticiens zou daarom een geweldige lastenverlichting geven in de oogzorg. Ook de zorgverzekeraars

SNELLE EN SIMPELE GLAU COOM DIAGNO STIEK

Tekst: Marije van Wakeren
Foto: Yvonne Verhoeven

profiteren hiervan, omdat minder mensen doorverwezen worden en de diagnose simpeler kan worden gesteld en dus goedkoper. En tenslotte profiteren de patiënten hier zelf ook van, omdat doorverwijzing vaak als belastend wordt ervaren."

Innovatieve toepassing van KI bij glaucoomdiagnostiek

"We willen kunstmatige intelligentie toepassen bij de verbetering en versimpeling van glaucoomdiagnostiek. Om te beginnen wil ik een goede dataset samenstellen voor het ontwikkelen van betrouwbare software, die glaucoom kan herkennen. Bij de optiekzaken zijn duizenden foto's van ogen beschikbaar. Ik wil via hen 100.000 foto's verzamelen en al deze foto's labelen met 'glaucoom' of 'niet-glaucoom'. Hiermee kunnen we software ontwikkelen om de computer te trainen op het herkennen van glaucoom op fundusfoto's." Het is volgens Hans Lemij ook een voordeel dat de fundusfoto's uit de optiekzaken komen, omdat zij een realistisch beeld geven van de kwaliteit die te behalen valt en ook omdat zij een doorsnee van de bevolking geven, wat van belang is voor het ontwikkelen van de artificial intelligence die in dezelfde setting gebruikt gaat worden. "We zijn nu in gesprek met een optiekketen voor het leveren van deze 100.000 oogfoto's."

Het is belangrijk dat de fundusfoto's door goed getrainde mensen worden beoordeeld op de aan- of afwezigheid van glaucoom. Hans Lemij denkt daarbij aan ervaren oogartsen en optometristen. "Ik geef al jarenlang les in het beoordelen van papilfoto's en ik heb hiervoor ook een examen opgesteld, dat ooit gebruikt is in Europees onderzoek naar hoe goed oogartsen en optometristen papillen beoordelen. De beoogde beoordelaars moeten eerst heel hoog scoren voor datzelfde examen, voor ze mee mogen werken aan het beoordelen en labelen van de fundusfoto's. De beoordeling van de foto's moet zo betrouwbaar en goed mogelijk geschieden," legt Hans Lemij op rustige toon uit. "Als we eenmaal een goed computerprogramma hebben ontwikkeld, dat elke fundusfoto volledig automatisch beoordeelt op de aanwezigheid van glaucoom, wil ik dat uiteindelijk elke optiekzaak is uitgerust met een funduscamera met dergelijke artificial intelligence. »

Hoe vaak komt glaucoom voor?
Uit allerlei bevolkingsonderzoeken in de Westerse wereld blijkt dat ongeveer de helft van alle mensen met glaucoom niet weet dat ze de ziekte hebben. Een onderzoek in Australië toonde ruim 10 jaar geleden bovendien aan dat al degenen die glaucoom hadden maar het niet wisten, het voorafgaande jaar bij een optometrist of oogarts waren geweest. Die hadden de diagnose dus kennelijk gemist!
In niet-westerse landen is het aantal mensen dat niet weet dat ze glaucoom hebben verhoudingsgewijs nog groter. Helaas is glaucoom daarom wereldwijd de belangrijkste oorzaak voor onomkeerbare blindheid en slechtziendheid.

Dat valt dan eventueel te combineren met artificial intelligence voor de detectie van diabetische retinopathie, maculadegeneratie of eventuele andere oogaandoeningen die verwijzing noodzakelijk maken.”

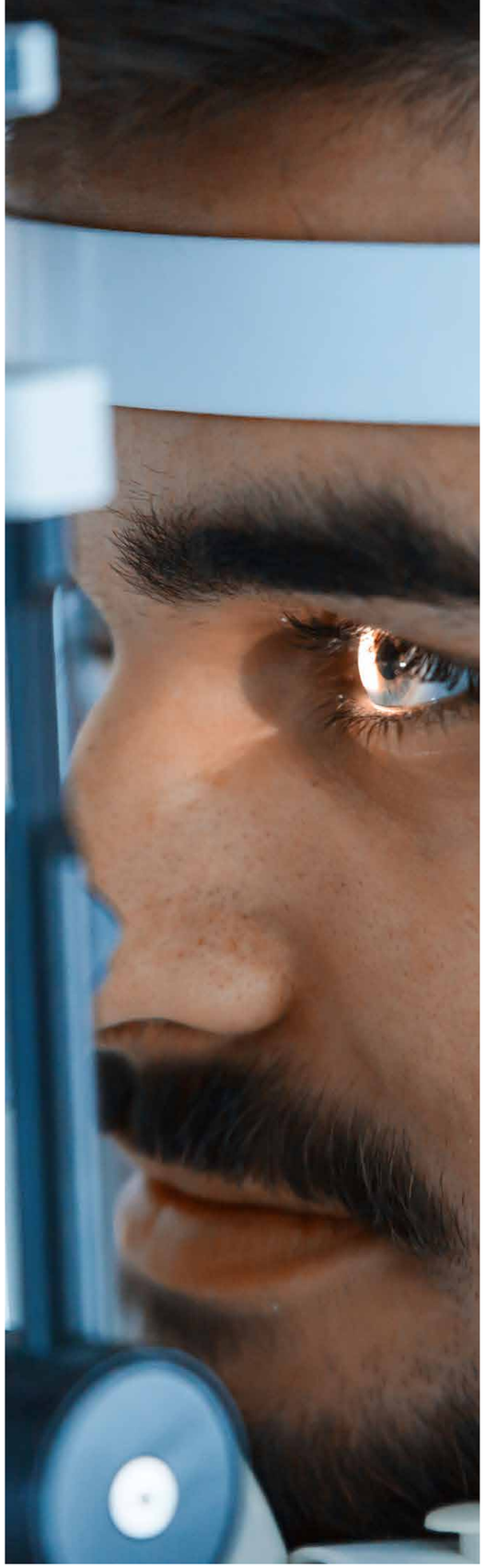
Fondsenwerving

Enthousiast weidt Hans Lemij uit over de fondsenwerving: “Voor het opzetten van een dataset, het opleiden van beoordelaars en het labelen van 100.000 oogfoto’s hebben we een miljoen euro nodig. We hebben een aantal fondsen bereid gevonden om ons te steunen. Ook vanuit de farmaceutische industrie is er grote interesse in het project. Er is ook een groot benefietdiner geweest, wat heel veel heeft opgeleverd. We hebben inmiddels genoeg geld ingezameld om van start te kunnen gaan! Het opleiden van optometristen en verzamelen van foto’s kan nu beginnen. Maar er is nog veel meer geld nodig om het hele project uit te rollen. Ondanks de tegenslagen die we toch ook tegenkomen, krijg ik heel veel energie hiervan.”

Met je smartphone testen op glaucoom

“Ik was vorig jaar mee op een missie naar Haïti, om daar te testen op glaucoom en om oogoperaties uit te voeren. Glaucoom komt ongeveer viermaal zo vaak voor bij mensen van Afrikaanse komaf. Ik zag daar verschrikkelijk veel glaucoom, ook bij mensen op jonge leeftijd. Apparatuur die we meenamen voor deze missie was erg zwaar en moest deels worden meegezeuld en deels tevoren worden verscheept. Eenmaal geland in Haïti, moesten we nog tien uur in de bus zitten om aan te komen op de plaats van bestemming, een kliniekje in het noorden van het land. Mogelijk heeft de SLT laser die we hadden meegenomen veel geleden onder de reis, want na acht behandelingen hield het apparaat er mee op. Ik heb hem niet meer aan de praat gekregen, ondanks telefonische instructies vanuit Nederland. Verschrikkelijk. Wat mij daar echter opviel, hoe arm de mensen ook zijn, ze hebben vaak wel een mobieltje. Daar is mijn idee ontstaan voor een app, waarmee je zelf een fundusfoto zou kunnen maken met je eigen mobieltje, voorzien van een nog te ontwikkelen optisch opzetstukje. Dezelfde artificial intelligence als voor de funduscamera’s, zou gebruikt kunnen worden in een speciale app om glaucoom op te sporen. Natuurlijk zitten er nog wel haken en ogen aan dit idee, maar hier kan ik echt warm voor lopen! Hoe mooi zou het zijn als we met een smartphone nog sneller, maar vooral ook nauwkeuriger, glaucoom kunnen opsporen. En deze technologie kent natuurlijk geen grenzen!”

Hans Lemij heeft nog meer ambities. Naast het ontwikkelen van een app voor vroege glaucoomdiagnostiek en het wereldwijd beschikbaar stellen hiervan, wil hij graag de chirurgie van glaucoom verbeteren. We gaan hier vast nog meer over horen! ■



LUCENTIS®
RANIBIZUMAB

Als enige anti-VEGF ook direct in voorgevulde spuit beschikbaar[1]

SIMPEL[2,3]
SNEL[2,3]
STERIEL[1]

Net als ieder geneesmiddel heeft Lucentis® ook bijwerkingen. Het merendeel hiervan is gerelateerd aan de intravitreale injectieprocedure. De meest frequente oculaire bijwerkingen zijn o.a. oogpijn, oculaire hyperaemia, verhoogde intraoculaire druk en vitritis1.

NOVARTIS

Productinformatie beschikbaar elders in deze uitgave en op www.novartis.nl/medicijnen/lucentis
Referenties: 1. Lucentis® SmPc **2.** Souied E, et al. Eur J Ophthalmol. 2015;25:529-34; **3.** Subhi Y, et al. Dan Med J. 2016;63/4.

032019LUC/1124804

advertentie

DOOR HET OOG VAN DE LENS

Promotieonderzoek naar cosmetische uitkomsten en complicaties bij verwijdering van het oog voor de behandeling van patiënten met retinoblastoom

In de rubriek ***"Door het oog van de lens"*** maken we kennis met oogzorgprofessionals die recentelijk zijn gepromoveerd. In deze editie van InSights Magazine maken we kennis met dr. Daphne Mourits, sinds 2016 AIOS Oogheelkunde bij het Amsterdam UMC en auteur van het proefschrift "Cosmetic outcome and complications of enucleation in retinoblastoma patients".

Italiaans

Opgegroeid in Bunnik met een oogarts als vader, wilde ze allesbehalve oogarts worden. Hoewel ze zich stiekem wel interesseerde voor de verhalen die hij mee naar huis nam. Dus toen er op de middelbare school een profiel gekozen moest worden, werd er zo breed mogelijk gekozen, zodat alle opties open bleven. Er was inmiddels een fascinatie voor Italië ontstaan: de prachtige steden en dorpjes, de cultuur, het eten, de mensen en de taal. En zelfs zodanig dat ze op de middelbare school avondklassen Italiaans ging volgen. Na haar eindexamen is ze dan ook een jaar naar Italië gegaan om zich helemaal onder te dompelen in de taal en cultuur.

Ik vind het oog een boeiend orgaan

In dat tussenjaar werd echter één ding duidelijk, ze wilde toch geneeskunde gaan studeren, "maar zeker niet met het idee om oogarts te worden!", zegt Daphne met een lach. Een leuke bijkomstigheid van het Italiaans is dat het verwant is aan Latijn, wat helpt bij de studie om de anatomie van het menselijk lichaam te leren. "Tijdens de co-schappen ontdekte ik dat ik het chirurgische onderdeel van geneeskunde heel leuk vind en graag praktisch bezig ben. Ik ben toen toch gaan solliciteren op Oogheelkunde, want het leuke aan Oogheelkunde is dat je echt problemen van patiënten kunt oplossen en soms vrij eenvoudig een zeer groot verschil kan maken in de kwaliteit van leven. Daarnaast kan je behalve de diagnose stellen ook het chirurgische werk zélf doen. Het oog lijkt een klein orgaan, maar de praktijk van de oogarts is heel breed. Zo is het oog en het omliggende weefsel weer in verschillende segmenten in te delen en heb je o.a. orbitologen, cornea specialisten, retina specialisten en glaucoom specialisten. Je hebt bij Oogheelkunde, in tegenstelling tot veel andere specialismes, te maken met een hele diverse patiëntpopulatie, van jong tot oud, mannen én vrouwen. In het oog lees je af wat er in het lichaam gebeurt, je ziet de weerspiegeling van veel systemische ziektes, zoals diabetes en hypertensie. Ik vind het oog een ontzettend belangrijk orgaan en boeiend om mee te werken. Niet nodig om te zeggen dat mijn vader het heel leuk vindt dat ik uiteindelijk toch in zijn vakgebied zit."

"Het maken van het kunstoog is een ware kunst, het moet zo veel mogelijk op het andere oog lijken en het moet goed passen, de vorm is essentieel. "

Retinoblastoom Centrum Nederland

Retinoblastoom is een kwaadaardige oogtumor die zich voordoet bij kinderen tussen 0 en 5 jaar. In Nederland geneest ongeveer 99% door onze goede toegang aan (hoge kwaliteit) zorg - en vroege opsporing van de tumor. Zo hebben we hier goede screening via de consultatiebureaus. Door de kanker in een vroeg stadium aan te pakken is de tumor meestal alleen aanwezig in het oog. Afhankelijk van de uitgebreidheid van de tumor(en) wordt besloten welke therapie toegepast moet worden: laser, cryotherapie, (intra-arteriële) chemotherapie, radiotherapie en soms enucleatie (verwijderen van het oog). Met de komst van de intra-arteriële chemotherapie kunnen meer ogen behouden worden die vroeger geënucleëerd zouden worden. Voor de patiënten die hun oog toch moeten missen wordt een zo mooi mogelijk kunstoog gemaakt. In het Amsterdam UMC bevindt zich het Retinoblastoom Centrum. Dit is de enige locatie waar patiënten met retinoblastoom worden behandeld en vervolgd in Nederland. Gemiddeld zien wij 10 nieuwe patiënten per jaar. Na behandeling blijven de patiënten de rest van hun leven op controle komen."

PRO MOTIE ONDER ZOEK

Promotieonderzoek

"In de kliniek zag prof. Dr. A.C. Moll (promotor van Daphne) veel patiënten, behandeld middels enucleatie en/of bestraling, die op lange termijn problemen kregen met hun oogholte, zowel cosmetisch als functioneel. Daaruit is in 2012 mijn promotieonderzoek ontstaan. Ik heb de gevolgen onderzocht van enucleatie voor de behandeling van de kwaadaardige tumor retinoblastoom. We hebben onder andere de cosmetische resultaten geëvalueerd en gezocht naar mogelijke verbeteringen. Het bijzondere aan mijn onderzoek is dat het een kleine patiëntpopulatie is, je kent en spreekt bijna iedereen. Aan mijn onderzoek hebben zo'n 225 patiënten meegedaan, de jongste was vier jaar en de oudste achtentachtig. De uitkomsten uit het onderzoek zijn verhelderend. Er is o.a. een relatie van de maat van het implantaat met het hangend ooglid.
Hoe groter het implantaat hoe vaker we een hangend ooglid zien. Eén van onze aanbevelingen uit het onderzoek is daarom om niet het grootste implantaat te plaatsen."

3D printtechniek

"Het maken van het kunstoog is een ware kunst, het moet zo veel mogelijk op het andere oog lijken en het moet goed passen, de vorm is essentieel. De iris en de pupil worden met de hand geschilderd en krijgen meerdere lagen en kleuren waardoor er meer diepte in komt. Het maken van het kunstoog wordt gedaan door ocularisten. Met Jelmer Remmers ocularist (kunstoogmaker) heb ik enkele onderzoeken gedaan en zijn we op zoek naar mogelijkheden om het proces te verbeteren en een optimaal passend en waarheidsgetrouw kunstoog te maken.
We doen samen met de TU Delft onderzoek naar kunstogen met pupillen die op licht reageren. Dat is voornamelijk een technisch verhaal. Ook zijn we aan het experimenteren met de 3D-printer. Hiermee proberen we de vorm van de prothese te printen, op basis van een scan, zodat het precies past in de oogholte. Er worden hiermee al goede resultaten behaald."

Cosmetisch

"Uiteindelijk gaat het om de vraag, hoe maak je een kunstoog zo mooi en passend mogelijk voor de patiënt. Tenslotte is je gezicht je visitekaartje en blijkt het uiterlijk nu eenmaal belangrijk in onze maatschappij. Bovendien ontstaan er ook functionele problemen wanneer de anatomie niet klopt. Mijn onderzoek is weer een stapje op de goede weg ■

Samenvatting proefschrift Dr. Mourits

Met het verdedigen van haar proefschrift op 2 juli 2018 heeft zij een belangrijke bijdrage geleverd aan de inzichten rondom enucleatie bij retinoblastoom. Dr. Mourits heeft de gevolgen van enucleatie, verwijdering van het oog, als behandeling van de kwaadaardige tumor retinoblastoom- op zeer jonge leeftijd, onderzocht, de cosmetische resultaten geëvalueerd en gezocht naar mogelijke verbeteringen.
De belangrijkste bevinding van deze studie was dat een groter implantaat significant vaker leidt tot een hangend bovenooglid. Daarentegen bleek de maat van het implantaat geen invloed te hebben op ooglid en/of oogkassymmetrie, geen invloed op de beweeglijkheid van de prothese en geen invloed op het waargenomen volume (tekort). Omdat een hangend ooglid in de meeste gevallen als cosmetisch storend ervaren wordt en tot een operatie leidt, zonder dat een groter implantaat de voordelen van een beter volume of een beweeglijkheid van het kunstoog geeft, concludeert Dr. Mourits dat in deze groep met kinderen het wellicht beter is om een middelmaat implantaat te plaatsen, of dat we op zoek moeten gaan naar methoden om een hangend ooglid te voorkomen.
De resultaten uit dit proefschrift kunnen de arts helpen bij het nemen van beslissingen in de praktijk en bij het verstrekken van informatie aan ouders.

Promotoren: Prof. dr. A.C. Moll en Prof. dr. H. Tan
Co-promotor: Dr. D.T. Hartong

Tekst: Marije van Wakeren
Foto: Yvonne Verhoeven

NOVARTIS

“DE KRACHT VAN SAMENWERKING BINNEN DE OOGHEELKUNDE”

Aan het woord is Gabriëlle Janssen, voorzitter van de Optometristen Vereniging Nederland. We spreken met haar over de ontwikkelingen in de oogzorg en de taak van de OVN daarin. Gabriëlle Janssen is een enthousiaste vakvrouw met een missie. Dat blijkt uit de keuzes die zij in haar carrière heeft gemaakt en haar gedrevenheid als voorzitter van de OVN. Zij werkt al 20 jaar als optometrist en recent heeft zij ook haar MBA Health afgerond.

Optometristen Vereniging Nederland

“In Nederland werken momenteel zo’n 1250 optometristen, de meesten in een optiekzaak of in een ziekenhuis. Het is een vrij jong erkend vakgebied in Nederland, de optometristen hebben pas een beschermde opleidingstitel sinds 2000, toen is ook de OVN opgericht. Zo’n tachtig procent van alle optometristen heeft zich bij de OVN aangesloten”, aldus Gabriëlle Janssen, die hier sinds vier en een half jaar voorzitter van is. Ze hoopt die slagkracht te behouden, maar dat is geen vanzelfsprekendheid. Het is één van haar doelstellingen om zoveel mogelijk optometristen lid te laten blijven en worden van de OVN. “Want alleen bij een hoge organisatiegraad ben je een volwaardige gesprekspartner.”

“In het buitenland is optometrie een bekend beroep, zoals in Canada waar ik stage heb gelopen. In Nederland is het een nog relatief onbekend vakgebied. Een optometrist kan niet-acute klachten behandelen, zoals het screenen op diabetische retinopathie, glaucoom of blepharitis of het aanmeten van bril of lenzen. Een optometrist mag geen medicijnen voorschrijven, maar wel doorverwijzen naar de huisarts en oogarts. Het is mogelijk om zonder verwijsbriefje naar de optometrist in de optiekzaak te gaan, echter kan de cliënt het consult veelal niet declareren bij de zorgverzekeraar. Is de optometrist werkzaam in het ziekenhuis, dan zal de huisarts wel de cliënt moeten verwijzen en wordt het consult wel vergoed door de zorgverzekeraar.

Onderhouden van contacten tussen de belangenverenigingen is cruciaal “Het is belangrijk dat Optometristen en Oogartsen elkaar ondersteunen en zo goed mogelijk samenwerken. Dat garandeert dat de cliënt op die plek komt waar hij de best mogelijke zorg krijgt. In Nederland is er gelukkig een goede samenwerking tussen de optometristen en de oogartsen, ook is de Oogvereniging (belangenorganisatie voor mensen met een oogaandoening) gesprekspartner. Het is mijn stellige overtuiging dat je pas goed kan samenwerken als je elkaar ook echt leert kennen. Ik steek daarom veel tijd in deze periodieke ontmoetingen en in discussies over hoe we de zorg gezamenlijk kunnen inrichten.”

“Het is mijn persoonlijke overtuiging dat wij er alles aan moeten doen om onnodige blind- en slechtziendheid te voorkomen”

Persoonlijke missie

“Het is mijn persoonlijke overtuiging dat wij er alles aan moeten doen om onnodige blind- en slechtziendheid te voorkomen. De optometrist kan daar een belangrijke rol in spelen door vroegtijdige herkenning van aandoeningen, die niet allemaal door de oogarts gezien hoeven te worden. Idealiter zien de oogartsen de patiënten met complexe pathologie en de patiënten met relatief makkelijke pathologie kunnen door de optometrist geholpen worden. Door het optometrisch consult in de optiekzaak te vergoeden kan de toegangstijd naar de oogarts verlaagd worden en kunnen de zorgkosten beheersbaar blijven. Die vergoeding voor de optometrist is er nu nog niet, maar het is mijn persoonlijke drijfveer om te zorgen dat dit er komt. Het streven is dat in 2021 deze regeling effectief zal worden”, zegt ze lachend. “We moeten de zorgen van de oogartsen over transparantie in kwaliteit onderkennen. Dat betekent dat we transparant moeten zijn in wat we doen. Er zijn meerdere werkgroepen binnen de OVN die zich bezighouden met het kwaliteitsbeleid. De optometristen werken nu aan verschillende kwaliteitsbouwstenen, zoals visitaties, cliënttevredenheidsonderzoek, nascholing en intercollegiaal overleg.”

Ontwikkeling in de oogzorg

“Ik verwacht dat kunstmatige intelligentie en robots hun intrede gaan doen in de oogzorg. Ik denk aan online scannen van de ogen op ziekten zoals diabetes en glaucoom en de online oogmeting. De mensen achter de apparaten zullen voorlopig nodig zijn voor de uitleg aan de cliënt en mogelijk het interpreteren van de data.”

Sterke vereniging

“Het is belangrijk dat de OVN zich blijft profileren en positioneren om haar ledental op peil te houden om haar collectieve en strategische doelen te bereiken voor een stevige positie in de oogzorg. Dat doet de OVN onder andere door de leden nascholingen, het vakblad Visus en éénmaal per twee jaar een congres aan te bieden. Het laatste congres was in februari jl. met 1160 bezoekers, 115 sprekers, verspreid over zes zalen. Het thema was ‘Het hele spectrum in zicht’. Het spectrum is voor de OVN zeer toepasselijk, het beschrijft namelijk het optische verschijnsel van het zichtbare licht na het passeren van een prisma. Mogelijk nog belangrijker beschrijft het dat optometristen met verschillende culturele achtergronden en aandachtsgebieden tijdens het congres samen waren en hun aandachtsgebieden deelden, kritisch maar in harmonie en nieuwsgierigheid met als belangrijke gemeenschappelijke deler: samen zetten wij ons in om onnodige blind- en slechtziendheid te voorkomen. Die gemeenschappelijkheid was twee dagen voelbaar.”

“Enthousiaste leden zijn meer bereid om de lasten van het collectief te dragen waardoor dat sterker wordt en de OVN beter in staat is de strategische belangen naar voren te brengen. Om sterk te acteren op deze drie verschillende speelvelden, namelijk het individuele lid, het collectief en de strategische belangen, is een krachtige organisatie noodzakelijk. Ik heb er veel plezier in om mij op al die verschillende aandachtsgebieden in te zetten, het is namelijk een ontzettend interessant speelveld waarin mijn passie voor optometrie en mijn nieuwe passie voor het verenigingsleven samenkomen,” aldus een enthousiaste Gabriëlle.

Uitdaging

“Voor de komende jaren zetten we een solide kwaliteitsbeleid neer, gaan we onze bekendheid en het vertrouwen vergroten bij onze doelgroepen: oogartsen, huisartsen, (toekomstig) oogpatiënten. De huisarts speelt straks een belangrijke rol bij de verwijzing. “Mijn boodschap: leer elkaar kennen. Begrijp wat elkaars belangen zijn, waardoor je ook begrip voor elkaar kan opbrengen! Alleen zo kom je tot samenwerking.” ■

MIJN BOOD SCHAP: LEER ELKAAR KENNEN

Tekst: Marije van Wakeren
Foto: Yvonne Verhoeven

“De kracht van samenwerking heb ik in de praktijk geleerd toen ik negentien jaar geleden in Vietnam begon als vrijwilliger bij de Stichting Eye Care Foundation. De stichting bestrijdt blindheid en slechtziendheid in ontwikkelingslanden. Het besef daalde in dat we de problemen daar niet zelf konden oplossen maar dat we de Vietnamezen moesten ondersteunen hoe ze hun problemen kunnen oplossen. We hebben toen met alle partijen die betrokken zijn in de oogzorg een optometrie-opleiding opgezet in Ho Chi Minh stad en in 2018 kwamen de eerste gediplomeerden van de universiteit. Dat was een geweldig moment. Mijn belangrijkste les die ik daar geleerd heb: om blindheid te voorkomen is het belangrijk om met elkaar de oogzorg in te richten en over je eigen schaduw te stappen. En dat is precies wat we hier moeten doen: gezamenlijk optrekken met de oogartsen, huisartsen en patiëntverenigingen, dat is het beste voor de (toekomstige) patiënt om onnodige blind- en slechtziendheid te voorkomen.”

Sociale Innovatie: noodzakelijk om de toegevoegde waarde van nieuwe technologie te realiseren.

Er wordt wat af geïnnoveerd in de zorg. Technisch en medisch-wetenschappelijk onderzoek maken behandelingen mogelijk die tot voor kort ondenkbaar waren. Ik benoem twee gebieden van innovatie die momenteel veel aandacht krijgen: e-*Health* en *Personalised Healthcare*. Deze ontwikkelingen zijn nauw aan elkaar gerelateerd. Het gaat in beide gevallen om een versmelting van ICT, data science en medische wetenschap.

Prof. dr. Paul Iske, hoogleraar Open Innovation & Business Venturing aan de School of Business and Economics van de Universiteit Maastricht

In de e-Health wereld zien we veel vernieuwingen die de zorg efficiënter kunnen maken. Daarbij worden de rollen van het individu (patiënt en niet-patiënt) en de zorgverlener ondersteund door (zelf-)diagnose, zorg op afstand, betere communicatie, beschikbaarheid van gezondheidsgegevens, etc. Het is sinds kort mogelijk om op je Apple Watch een ECG te maken en desgewenst deze te delen met de huisarts of cardioloog. In de farmaceutische zorg zien we nieuw technologieën die je helpen om therapietrouw te bevorderen en eventuele nieuwe bijwerkingen snel naar de relevante gebruikers te versturen. Een ander interessant voorbeeld van e-Health is de toepassing van serious gaming. Er is nu een game beschikbaar dat een betere voorspelling van de ziekte van Alzheimer geeft dan de meest gebruikte medische testen.

Systems Medicine is sterk in opkomst als gevolg van het steeds dieper doordringen in de complexiteit van het menselijk lichaam, waarbij systeemdenken een belangrijke rol speelt. De mens is niet meer een verzameling van organen die al of niet goed functioneren, maar een systeem waarin de componenten elkaar onderling beïnvloeden, wat alleen begrepen kan worden door die verbanden bloot te leggen. Het gaat hierbij om een combinatie van erfelijke eigenschappen, leefgewoontes en omgevingsfactoren. Dat dit relevant is, blijkt uit het feit dat 20% van ons zorgbudget opgaat aan de bestrijding van symptomen van erfelijke aandoeningen! Aangezien iedere combinatie van mens en (gebrek aan) gezondheid uniek is, leidt systems medicine tot een individuele aanpak en dat wordt vaak aangeduid met Personalised Healthcare, waarbij rekening wordt gehouden met de specifieke eigenschappen en wensen van de individu.

Gentherapie wordt gezien als een belangrijke nieuwe aanpak om ziektes als gevolg van genetische defecten te genezen, en liever nog te voorkomen, door genetisch materiaal in menselijke cellen in te brengen ter vervanging van defecte genen of juist schadelijke genen 'stil te leggen'. Dit heeft al geleid tot hoopgevende resultaten voor mensen met een vorm van erfelijke blindheid. Een voorbeeld van zo'n behandeling in ontwikkeling is één waarbij de patiënt een virus in het netvlies krijgt geïnjecteerd met de intacte code van het zogeheten CHM-gen. Wanneer dat gen is aangetast, veroorzaakt het choroideremie. Immuuntherapie is een ander goed voorbeeld van een ontwikkeling binnen personalised healthcare. In eerste instantie richt deze behandeling zich op het genezen van mensen met complexe aandoeningen (zoals kanker, reuma, ALS), maar het wenkend perspectief is natuurlijk om het immuunsysteem op een voor het individu specifieke manier te ondersteunen voordat een ziekte zich daadwerkelijk manifesteert.

We zien in e-Health en Personalised Healthcare een aantal gemeenschappelijke factoren die succes bepalen. In de eerste plaats speelt kennis een belangrijke rol. En die kennis zit op meerdere plekken: bij het individu, de zorgverlener, farmaceutische industrie, ziekenhuizen, wetenschappelijk onderzoek, overheid, verzekeraars, tech-bedrijven, biobanken, etc. Daarnaast veranderen de onderlinge posities tussen de spelers in het zorgsysteem door toepassing van e-Health en Personalised Healthcare en moet er meer worden samengewerkt. Verder zien we een verschuiving van ziekte naar gezondheid, waarbij preventie steeds belangrijker wordt.

> ***"De mens is niet meer een verzameling van organen die al of niet goed functioneren, maar een systeem waarin de componenten elkaar onderling beïnvloeden"***

Allemaal goed nieuws dus, met perspectief op compleet nieuwe paradigma's rond ziekte en gezondheid. Maar dat houdt bepaald niet in dat deze transitie makkelijk zal plaatsvinden. Sterker nog, als we niet oppassen, creëren we mogelijkheden die helemaal niet passen in het systeem. Dat zou een manifestatie van een welbekende wet zijn: NT+OS=DOS, wat staat voor: Nieuwe Technologie in een Oud Systeem resulteert in een Duur Oud Systeem. Hierin komen de voordelen niet tot hun recht en slaan innovaties dood. Het is bekend dat we naast technologische innovatie, minstens evenveel aandacht en resources moeten besteden aan zogenaamde Sociale Innovatie om de toegevoegde waarde van nieuwe technologie ook daadwerkelijk te realiseren. Hierbij gaat het om nieuwe vormen van communiceren, organiseren, financieren. Daarnaast vraagt het om herontwerp van processen en zelfs een nieuwe cultuur in de organisatie of de hele sector. Dit zijn geen eenvoudige opgaven. We spreken niet voor niets over harde en hardnekkige zaken…

Doordat posities veranderen, kan het gebeuren dat bepaalde betrokkenen (een deel van) hun bestaansrecht verliezen, doordat bijvoorbeeld minder behandelingen nodig zijn. Daar zit potentieel een stuk weerstand dat geadresseerd dient te worden. Het delen van informatie kan voor sommigen ook een probleem zijn. Stel dat je een wetenschapper bent die een waardevolle database heeft opgebouwd, waarmee hij/zij een basis heeft voor voorstellen voor vervolgonderzoek. Het is wel in het algemeen belang, maar wellicht niet in het directe eigenbelang om die data met iedereen, dus ook concullega's te delen. En wat te denken van kostbare immuuntherapieën die momenteel maar 20% kans van slagen hebben, en dus in de overgrote meerderheid van de gevallen niet aanslaan? Maar we hebben ook de kennis nodig van de 'mislukte' behandelingen om beter te leren begrijpen wanneer en voor wie een behandeling wél werkt. En hoe combineren we het belang van het delen van data met het recht van privacy? Hierbij moet worden opgemerkt dat wetgeving over privacy ook nogal eens ten onrechte wordt aangevoerd om informatie niet te delen. 'Better safe than sorry', lijkt het uitgangspunt te zijn bij veel legal & compliance discussies. En dan hebben we het nog niet eens gehad over diverse culturele barrières en onderling wantrouwen wat je helaas in de zorgsector ook nog steeds tegenkomt. Iedereen wil verandering, maar niemand wil veranderen.

Als het echt moet, dan kan het. Denk aan de eensgezinde en gecoördineerde aanpak rond dreigende pandemieën, zoals HIV en SARS. In die tijd werd overal samengewerkt, informatie gedeeld en werden nieuwe werkwijzen snel geïmplementeerd. Met indrukwekkende resultaten! Maar waarom doen we dit alleen wanneer er groot gevaar dreigt? We hebben nu geweldige vooruitzichten op echte doorbraken in de gezondheidszorg. Die ontwikkelingen kunnen de zorg beter en betaalbaarder maken. Lijkt me een zaak van positieve urgentie. Laten we gaan voor NT+NS=GNS, ofwel: Nieuwe Technologie gecombineerd met een Nieuw Systeem geeft een Gezond Nieuw Systeem! ■

COLUMN PROF. DR. PAUL ISKE

Rudy Nuijts, gedreven oogarts en motor achter technologische innovaties

TOEKOMSTIGE INNOVATIES IN VOORSEGMENT CHIRURGIE

Kennismaken met Prof. dr. Rudy Nuijts is luisteren naar een boeiende verhalenverteller, die graag uitweidt over de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van stamceltransplantaties van de cornea en nieuwe en nauwkeuriger behandelmethodes van staar. In het dagelijks leven is hij is als oogarts verbonden aan de Universiteitskliniek voor Oogheelkunde van het Maastricht Universitair Medisch Centrum+ (MUMC+) en het Zuyderland Medisch Centrum. In januari 2020 wordt hij president van de ESCRS. Als een van de invloedrijke personen op het gebied van stamceltransplantatie en inventieve refractiechirurgie maken we graag nader kennis met deze bevlogen vakman en snelle denker, die de patiënt altijd vooropstelt.

Het succes van lamellaire hoornvliestransplantaties

“De topreferente functies van de vakgroep Oogheelkunde van het MUMC+ zijn glaucoom, corneatransplantatie en innovatieve refractiechirurgie”, aldus Rudy Nuijts. “De laatste twintig jaar zijn er nieuwe technieken ontwikkeld, waarbij verschillende mensen uit onze vakgroep betrokken zijn geweest, er is een ware revolutie op dit gebied geweest.” Hij vertelt met passie over de onderzoeken die er lopen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de nieuwste technologie.

“Wij doen bijvoorbeeld heel veel onderzoek naar lamellaire hoornvliestransplantatietechnieken bij patiënten met een hoornvliesaandoening. Vervingen we vroeger bij ziekte het hele hoornvlies door een donorhoornvlies, perforerende transplantatie genoemd, tegenwoordig vervangen we alleen die laag die ziek is, de zogeheten laagsgewijze hoornvliestransplantatie. Met het transplanteren van alleen de voor- of achterkant (endotheel) van het hoornvlies behalen we voor de patiënt heel veel gezondheidswinst. Voorheen werd bij een perforerende transplantatie het nieuwe hoornvlies vastgezet met hechtingen in het oog die wel twee jaar bleven zitten. Hierdoor kon de vorm van het hoornvlies onregelmatig worden, het zogenaamd astigmatisme, wat weer leidde tot troebel zicht. Eventuele contactlenzen konden helpen om het zicht te verbeteren, maar bij oudere patiënten zaten daar veel nadelen aan. Ze kregen ze niet goed in of ze werkten niet. De ontwikkeling van lamellaire hoornvliestransplantaties resulteerde voor patiënten in een goed gezichtsvermogen met het dragen van een bril, een enorm verschil in vergelijking met de situatie van de laatste 50 jaar!”

Stamceltranplantatie van de cornea

Een bijzondere vorm van transplantatie is transplantatie van donorhoornvlies, opgekweekt uit hoornvliesstamcellen van het eigen goede oog. Hierbij wordt een biopsie van stamcellen van het hoornvlies uit het goede oog genomen en op kweek gezet. Het epitheelweefsel met de nieuwe gekweekte stamcellen wordt getransplanteerd in het aangetaste oog. “Dit gebeurt nu bij zo’n vijftien patiënten per jaar en alleen in Maastricht. De patiënten zijn tussen de 25 en 60 jaar oud. Wij doen onderzoek naar de voordelen van deze nieuwe implantatietechnieken: hoe veilig, efficiënt en kosteneffectief is het? De Nederlandse zorgverzekeraars ondersteunen ons onderzoek.” Al pratend krijgen we van een enthousiaste Rudy Nuijts een filmpje te zien waarin het hoornvlies met microtechnieken keurig op zijn nieuwe plaats wordt geschoven. Puzzelen op de vierkante micrometer!

Bilaterale cataractchirurgie

Een andere topreferente functie bij de vakgroep Oogheelkunde in Maastricht is de cataractchirurgie. Het MUMC+ doet onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van twee direct opeenvolgende, maar volkomen gescheiden, staaroperaties aan beide ogen (bilaterale cataractchirurgie) ten opzichte van de huidige staaroperaties met een tussentijd van twee weken tussen operatie aan eerste oog en tweede oog. “De twee ogen worden in één operatiesessie geopereerd, maar zijn twee volkomen separate procedures. We gebruiken voor de tweede oogoperatie nieuwe vloeistoffen, nieuwe instrumenten vanuit andere sterilisators, nieuwe jassen, etc.” “Voor de kliniek betekent twee separate operaties, met een tussentijd van twee weken, extra postoperatieve controles en extra administratieve handelingen. Voor de patiënt betekent twee operaties in twee weken extra reistijd en wachttijd. Zeker voor de oudere cataractpatiënt met uitgebreide co-morbiditeit een niet te onderschatten extra belasting. Zeventien procent van de mensen heeft na een staaroperatie thuiszorg nodig, zoals helpen met druppelen en goede uitleg van de medicatie. Bij de bilaterale staaroperatie heeft de patiënt alle controles en nazorg in één keer. We hebben berekend dat dit een besparing in gezondheidszorgkosten kan opleveren van maar liefst 37 miljoen euro per jaar, zonder dat de veiligheid in het geding komt. In andere delen van de wereld gebeurt de bilaterale cataractchirugie al standaard. Ik voorspel dat binnen vijf jaar dit ook de standaard zal worden in Nederland”, aldus Rudy Nuijts. De studie wordt gedaan met medewerking van tien centra in Nederland. Inmiddels loopt de studie een half jaar en zijn er 250 patiënten geïncludeerd, gestreefd wordt naar een inclusie van ruim 850 patiënten.

>> Lees verder op pagina 25

KOSTEN BE SPAREN DOOR INNO VATIES

Gedreven onderzoeker en creatieve denker

Het was niet vanzelfsprekend dat Rudy Nuijts geneeskunde ging studeren, komend uit een familie van slagers. “Ik wist al heel vroeg dat ik oogarts wilde worden vanwege mijn belangstelling voor optica en microchirurgie. Ik houd van de techniek die er achter zit. Oogheelkunde is een mooi technisch vak.”

Hij legt de lat hoog, voor zichzelf en ook voor anderen. “Dat komt omdat ik kwalitatief goed werk wil leveren en zaken tot een goed einde wil brengen, ook in de begeleiding van promovendi. Voor mij staat de patiënt altijd voorop. Ik houd heel erg van opereren, en als een operatie geheel volgens plan gaat met optimaal resultaat voor de patiënt, kan ik daar enorm van genieten!”

Rudy Nuijts is een perfectionist en creatieve denker, die op de meest uiteenlopende plekken aan nieuwe onderzoeksideeën komt. Gevraagd naar de momenten waarop hij trots is, zegt hij: “Dat het iedere keer weer lukt om een aansprekend onderwerp te bedenken om research naar te doen met promovendi, op de resultaten die we behalen en de fondsen die we kunnen aanspreken.”

Tekst: Marije van Wakeren
Foto: Appie Derks

>> Vervolg van pagina 23

Dropless cataractchirurgie

“Al decennialang gebruiken we voor en na een cataractoperatie oogdruppels om genezing te bevorderen en het risico op infectie te verminderen. Terwijl oogdruppels in het algemeen vrij goed werken, treden er soms bijwerkingen op of hebben patiënten problemen met druppelen. In een poging om de bijwerkingen te verminderen en kosten te verlagen, gebruiken we nieuwe minuscule medicijncontainers die plaatselijk in het oog medicatie afgeven. Studies hebben aangetoond dat deze medicatie, in het oog geplaatst tijdens de operatie, in staat is om na de operatie het oogdruppelen met 95% te verminderen.”

Rudy Nuijts vervolgt, “Wij starten nu een studie, naar analogie van de bilaterale cataractstudie, waarin we de kosteneffectiviteit op medisch en maatschappelijk gebied en de belastbaarheid van de patiënt gaan onderzoeken bij dropless cataract surgery. Daar valt, denken wij, een enorme besparing te behalen. De verwachting is dat bij het merendeel van de patiënten geen thuiszorg meer nodig is, oogdruppelen hoeft immers niet meer. Ook de patiënten zullen er baat bij hebben, de kans op bijwerkingen van de oogdruppels is verminderd en de patiënt ervaart veel gemak van minder nazorg en geen eigen handelingen meer thuis.”

Toekomst

“Toekomstig onderzoek zal zich richten op celkweektechnologie en directe injectie van grotere populaties endotheelcellen in de voorste oogkamer. Ik hoop ook dat de jongere generatie opstaat om zich in te zetten voor onderzoek in academische centra. Ik wil hier een lans breken voor onderzoek in academische centra en voor samenwerking met ziekenhuizen in de omgeving. Samenwerking geeft zo veel plezier! Er verschijnen eigenlijk te weinig papers en onderzoeken, terwijl onderzoek zo belangrijk is!”, besluit een enthousiaste Rudy Nuijts. ■

ESCRS

In januari 2020 wordt Rudy Nuijts president van de European Society of Cataract en Refractive Surgeons. “De ESCRS is een van de meest succesvolle verenigingen voor oogartsen in de wereld, met altijd zeer goed bezochte congressen.
De laatste jaren heeft het ESCRS congres zo’n 9000 deelnemers. In september 2020 wordt het ESCRS-congres in Amsterdam gehouden. We bieden een goede mix van wetenschap, waarbij we er scherp op toezien dat die niet wordt beïnvloed door de commercie. Deze feedback krijgen we ook altijd terug van onze leden. De informatie die ze op wetenschappelijk terrein aangeboden krijgen, is werkelijk van waarde voor hen. We laten de nieuwste ontwikkelingen en innovaties in Europa zien. Dit in tegenstelling tot Amerika, waar de FDA een grote restrictieve invloed heeft op het beleid ten aanzien van onderzoek en ontwikkeling van nieuwe devices en medicijnen.”

“De ESCRS investeert fors in researchprogramma’s, waarop oogartsen zich kunnen inschrijven met onderwerpen die ze willen onderzoeken. Ik zou dat researchprogramma graag willen uitbreiden, met bijvoorbeeld een mix van klinisch toegepaste studies en externe reviewprogramma’s”, aldus een daadkrachtige Rudy Nuijts op de vraag wat hij graag wil doen als hij eenmaal president is.

LUCENTIS®
RANIBIZUMAB

BENT U BEKEND MET DE AANBEVELING UIT HET STANDPUNT DME VAN DE WERKGROEP MEDISCHE RETINA VAN HET NOG?[1]

AANBEVELING MEDICAMENTEUZE BEHANDELING DME[1]

Anti-VEGF behandeling is voor patiënten met centraal DME en visusdaling de behandeling van eerste keus

- Bij patiënten met een visus >0,4 heeft bevacizumab als primaire behandeling de voorkeur
- Bij patiënten met een visus <0,5 heeft aflibercept of ranibizumab als primaire behandeling de voorkeur

Net als ieder geneesmiddel heeft Lucentis® voorgevulde spuit ook bijwerkingen. Het merendeel hiervan is gerelateerd aan de intravitreale injectieprocedure. De meest frequente oculaire bijwerkingen zijn o.a. oogpijn, oculaire hyperaemia, verhoogde intraoculaire druk en vitritis[2].

NOVARTIS

Referenties: 1. www.oogheelkunde.org/richtlijn/diabetisch-macula-oedeem-standpunt-1-1-2017 2. SmPC Lucentis® voorgevulde spuit. Productinformatie beschikbaar elders in deze uitgave en op www.novartis.nl/medicijnen/lucentis

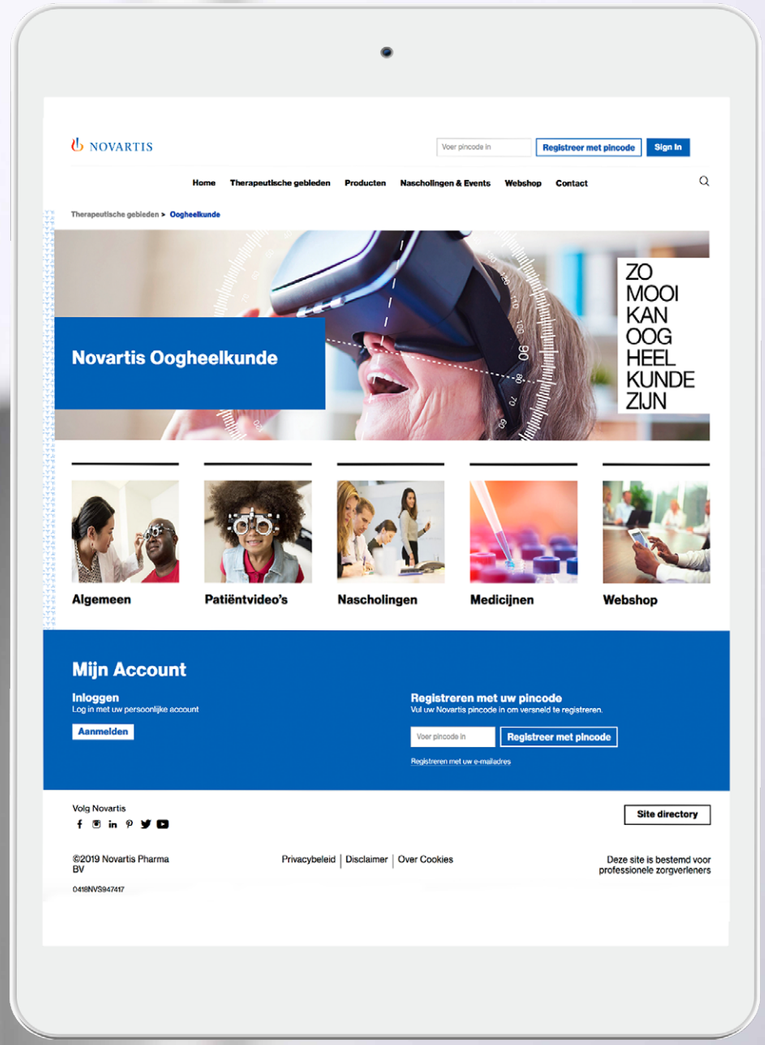
082019LUC1209329

Verkorte Productinformatie Lucentis® 10 mg/ml oplossing voor injectie in voorgevulde spuit of injectieflacon
Samenstelling Eén ml bevat 10 mg ranibizumab. Eén voorgevulde spuit bevat 0,165 ml, equivalent aan 1,65 mg ranibizumab. Elke injectieflacon bevat 2,3 mg ranibizumab in 0,23 ml oplossing. **Indicaties** Voor gebruik bij volwassenen voor de behandeling van neovasculaire (natte) leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD), van visusverslechtering als gevolg van choroïdale neovascularisatie (CNV), van visusverslechtering als gevolg van diabetisch macula-oedeem (DME) en van visusverslechtering als gevolg van macula-oedeem secundair aan retinale veneuze occlusie (retinale veneuze takocclusie (BRVO) of retinale veneuze stamocclusie (CRVO)). **Farmacotherapeutische groep** Ophthalmologica **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de hulpstoffen. Actieve of vermoedelijke oculaire of perioculaire infecties. Actieve ernstige intra-oculaire ontsteking. **Waarschuwingen** De injectieprocedure moet worden uitgevoerd onder aseptische omstandigheden. De patiënt moet in de week na de injectie gecontroleerd worden op het optreden van infecties. Tijdelijke toenames (binnen 60 minuten na de injectie) en blijvende toenames in intraoculaire druk (IOD) zijn waargenomen. Beperkte gegevens over het bilaterale gebruik van Lucentis wijzen niet op een verhoogd risico op systemische bijwerkingen. Het verergeren van een intraoculaire ontsteking kan een klinisch signaal zijn dat toe te schrijven is aan intraoculaire antilichaamvorming. Lucentis mag niet tegelijk met andere anti-VEGF-middelen worden toegediend (systemisch of oculair). De dosis mag niet worden gegeven en de behandeling mag niet eerder dan de volgende ingeplande behandeling worden hervat, in het geval van: een afname in de best gecorrigeerde gezichtsscherpte (BCVA) van ≥30 letters vergeleken met de laatste beoordeling van de gezichtsscherpte; een intraoculaire druk van ≥30 mmHg; een retinale breuk; een subretinale bloeding betreffende het centrum van de fovea, of als de grootte van de bloeding ≥50% is van het totale laesie-oppervlak; een uitgevoerde of geplande intraoculaire chirurgie in de afgelopen of komende 28 dagen. De behandeling moet worden stopgezet bij patiënten met een regmatogene retinale loslating of met stadium 3 of 4 maculaire gaten. Voorzichtigheid is geboden bij risicofactoren voor retinale pigmentepitheelscheuren, zoals uitgebreide en/of hoge loslating van het retinale pigmentepitheel, en bij patiënten met DME of met macula-oedeem als gevolg van RVO en CNV secundair aan PM die een voorgeschiedenis van een beroerte of voorbijgaande TIA hebben. Ervaring met behandeling van personen met DME als gevolg van type I diabetes is beperkt. Lucentis is niet onderzocht bij patiënten die eerder intravitreale injecties hebben gekregen, bij patiënten met actieve systemische infecties, proliferatieve diabetische retinopathie, gelijktijdig optredende oogaandoeningen zoals retinale loslating of maculair gat, diabetespatiënten met HbA1c >12% en ongecontroleerde hypertensie. Gegevens zijn beperkt van patiënten met PM die eerder zonder succes verteporfine fotodynamische therapie hebben ondergaan en patiënten met PM die extrafoveale laesies hebben. Er zijn onvoldoende gegevens om conclusies te trekken over het effect van Lucentis bij patiënten met RVO met irreversibel ischemisch verlies van het gezichtsvermogen. Systemische bijwerkingen waaronder niet-oculaire bloedingen en arteriële trombo-embolische reacties zijn gemeld na intravitreale injectie met VEGF-remmers. Vruchtbare vrouwen zouden effectieve contraceptie moeten gebruiken tijdens de behandeling. Voor vrouwen die zwanger willen worden en zijn behandeld met ranibizumab wordt aangeraden om na de laatste dosis tenminste 3 maanden te wachten om zwanger te geraken. Lucentis kan tijdelijke visuele stoornissen veroorzaken. Patiënten die deze symptomen ervaren, mogen niet autorijden en geen machines bedienen totdat deze stoornissen zijn afgenomen. **Bijwerkingen** Ernstige bijwerkingen zijn onder meer endoftalmitis, blindheid, retinale loslating, retinale scheur, iatrogene traumatische cataract. Zeer vaak: Vitritis, loslating van het glasvocht, retinale bloeding, visuele stoornissen, oogpijn, mouches volantes, conjunctivale bloeding, oogirritatie, gevoel van vreemde deeltjes in de ogen, toegenomen tranenvloed, blefaritis, droog oog, oculaire hyperaemia, pruritus van het oog, verhoogde intraoculaire druk, hoofdpijn, artralgie, nasofaryngitis. Vaak: Retinale degeneratie, retinale stoornissen, retinale loslating, retinale scheur, loslating van het retinale pigmentepitheel, retinale pigmentepitheel scheur, verminderde gezichtsscherpte, glasvochtbloeding, afwijkingen van het glasvocht, uveitis, iritis, iridocyclitis, cataract, cataract subcapsulair, posterieure capsulaire opacificatie, keratitis punctata, abrasie van de cornea, verschijnselen van ontsteking in de voorste kamer, wazig zien, bloedingen op de injectieplaats, oogbloeding, conjunctivitis, allergische conjunctivitis, oogafscheiding, fotopsie, fotofobie, oculair ongemak, ooglidoedeem, ooglidpijn, conjunctivale hyperaemia, anemie, hoesten, misselijkheid, allergische reacties (rash, urticaria, pruritus, erytheem), overgevoeligheid, angst, urineweginfectie (alleen bij DME). Soms: Blindheid, endoftalmitis, hypopyon, hyphaema, keratopathie, adhesie van de iris, cornea-neerslag, cornea-oedeem, cornea striae, pijn op de injectieplaats, irritatie op de injectieplaats, abnormaal gevoel in het oog, ooglidirritatie. Productklasse-gerelateerd. De totale frequentie van niet-oculaire bloedingen was licht verhoogd bij patiënten behandeld met Lucentis, zonder overeenkomend patroon bij verschillende bloedingen. De incidentie van arteriële trombo-embolische reacties was laag, zonder belangrijke verschillen tussen de behandelingsgroepen. **Afleverstatus** UR **Verpakking en prijs** Zie Z-Index. **Vergoeding** Financiering verloopt via add on. **Registratiehouder** Novartis Europharm Limited **Lokale vertegenwoordiger** Novartis Pharma B.V., Raapopseweg 1, 6824 DP Arnhem. **Meer informatie** Voor meer informatie kunt u bellen met 026-3782111. De volledige productinformatie kunt u raadplegen via www.novartis.nl. **Datering verkorte productinformatie** november 2016.

032019/LUC/1128753

NOVARTIS

BLIJF UP-TO-DATE VIA HET ZORGVERLENERSPORTAAL



LOG NU IN OP HET NOVARTIS ZORG VER LENERS PORTAAL

Onlangs is de nieuwe zorgverlenerswebsite www.zorgverlener.novartis.nl gelanceerd.

Op één centrale plaats vindt u alle informatie over onze nascholingen, over onze geneesmiddelen en over de therapeutische gebieden waarin we actief zijn. Ook is er een handige webshop waar u diverse materialen kunt aanvragen, zoals notitieblokken met anatomische plaatjes en zelfcontrole brochures die de educatie van uw patiënten ten goede komen.
Om toegang te krijgen tot alle onderdelen van het zorgportaal, dient u bij het aanmaken van uw account uw BIG-nummer in te voeren.

Nieuwsgierig?
Neem vrijblijvend een kijkje op deze website.
Wij houden u graag op de hoogte.

Novartis Oogheelkunde is ook te volgen via Linkedin

advertentie

HET TWEEDE INSIGHTS SYMPOSIUM

Prachtig voorbeeld van samenwerking in de Nederlandse oogzorg

InSights
Next Steps in Ophthalmology

Ondanks de eerste warme zaterdag in mei, hadden veel oogzorgprofessionals hun weg gevonden naar het NBC Congrescentrum in Nieuwegein. Het behandelen van oogziekten, daar draaide het 18 mei allemaal om. Nieuwe inzichten en ervaringen met innovatieve therapieën werden gedeeld over o.a. het gebruik van internet en E-health in de gezondheidszorg en invloed van genetica op oogaandoeningen. Discussie werd niet geschuwd, bijvoorbeeld wanneer het ging om de inzetbaarheid en samenwerking met optometristen buiten het ziekenhuis. Kortom, het was een inspirerende dag met vele boeiende sprekers en informatieve break-out sessies.

Wens tot samenwerking

Thibaut Victor-Michel, directeur van de Nederlandse vestiging van Novartis, opende het symposium met een boodschap: “Novartis zet sterk in op innovatie en doet veel onderzoek naar nieuwe behandelingen en medicijnen. Wij nodigen u uit tot samenwerking met ons, de industrie, om de zorg in zijn algemeenheid beter te maken. In die samenwerking moeten wij ons transparant en onafhankelijk opstellen.” Dagvoorzitter was prof. dr. Carroll Webers, hoofd van de universiteitskliniek voor oogheelkunde van het Maastricht Universitair Medisch Centrum, die kundig de discussies leidde.

“Een gevarieerd programma en hoge kwaliteit van sprekers, inspirerend!”

E-health in de zorg

De eerste twee sprekers, prof. dr. Niels Chavannes, hoogleraar huisartsgeneeskunde, en prof. dr. Leonard Witkamp, voormalig dermatoloog en tegenwoordig directeur van Ksyos, houden zich beiden bezig met E-health in de zorg en hoe oogzorg er in de toekomst uit gaat zien. “E-Health maakt zorg op afstand enorm toegankelijk en is ook betrouwbaar. Er zijn op dit moment al zo’n 326.000 apps op het gebied van E-health.”, aldus een enthousiaste Niels Chavannes. Niet al deze apps zijn echter evidence based dus het blijft de kunst om het kaf van het koren te scheiden. Leonard Witkamp spreekt de zaal energiek toe over oogzorg in de toekomst, gebeurt dat nog in het ziekenhuis of via het digitale netwerk?
Wat zijn de huidige digitale mogelijkheden ten aanzien van diagnostiek?

Samenwerking oogarts en optometrist werkt versterkend

Er is in de oogzorg op dit moment een taakverschuiving aan de gang in de relatie tussen oogartsen, optometristen en huisartsen. Een aantal ondernemende mensen uit verschillende regio’s hebben alternatieve samenwerkingsvormen bedacht met huisartsen, oogartsen en optometristen om de druk op de wachtlijsten te verminderen, o.a. door de optometrist een prominentere rol te laten spelen in de diagnostiek en triage van patiënten. “Van belang voor het slagen van het project is een goede relatie van de oogartsen met de optometristen en vertrouwen in de kwaliteit van de optometrist.” Aldus Peter Lansink, Henk Veraart en Jarno Koren, allen werkzaam in de oogzorg en zeer betrokken bij de samenwerking tussen oogartsen en optometristen.

“Ik vind de break-out sessies, waar je kan kiezen uit verschillende onderwerpen, heel waardevol.”

Break-out sessies

De break-out sessies zoomden in op specifieke oogaandoeningen en hun behandeling. Zo vertelde dr. Julie de Zaeytijd, oogarts in het UZ Gent, een boeiend verhaal over het herkennen van zeldzame erfelijke oogproblemen tussen de ‘gewone’ oogaandoeningen zoals myopie. Aan de hand van sprekende voorbeelden liet zij zien welke hints mogelijk in die richting wijzen.

Dr. Suzanne Yzer, oogarts in het Oogziekenhuis Rotterdam, nam je mee in de wereld van de biomarkers bij patiënten met natte leeftijdsgebonden macula degeneratie. Wat is de rol is van verschillende biomarkers en hun consequenties voor de behandeling van de patiënt. Op een OCT van een patiënt onderscheidt zij gunstige en niet-gunstige biomarkers. “Als je weet met welke biomarker je te maken hebt geeft dat je handvatten voor de verdere behandeling.”

Dr. Nienke Visser, oogarts in het Maastricht UMC en Mw. Annemarie Kop, optometrist Boptom gaven een overzicht van de verschillende soorten contactlenzen, indicaties, risicofactoren, en mogelijke complicaties. Aan de hand van casuïstiek kwamen verschillende contactlens-gerelateerde problemen aan bod.

Hoe maak je een individueel behandelplan voor je glaucoompatiënt? Welke ingrediënten zijn er nodig en in welke volgorde? Dr. Thomas P. Colen, oogarts in het Amphia Ziekenhuis vertelde hoe je dat opbouwt en wat je onderweg aan valkuilen tegenkomt. “Iedere keer dat uw glaucoompatiënt voor controle komt, ervaart u hoe fijn het is om per patiënt een overzichtelijk plan te hebben.”
Drs. Menno de Bree, medisch filosoof, stond garant voor de filosofische noot tussen alle medische verhalen. Zijn kennis van filosofie en psychologie weet hij met een knipoog in te zetten om jargon in de gezondheidszorg door te prikken. Hij is een meester in het voorhouden van een spiegel.

Last but not least!

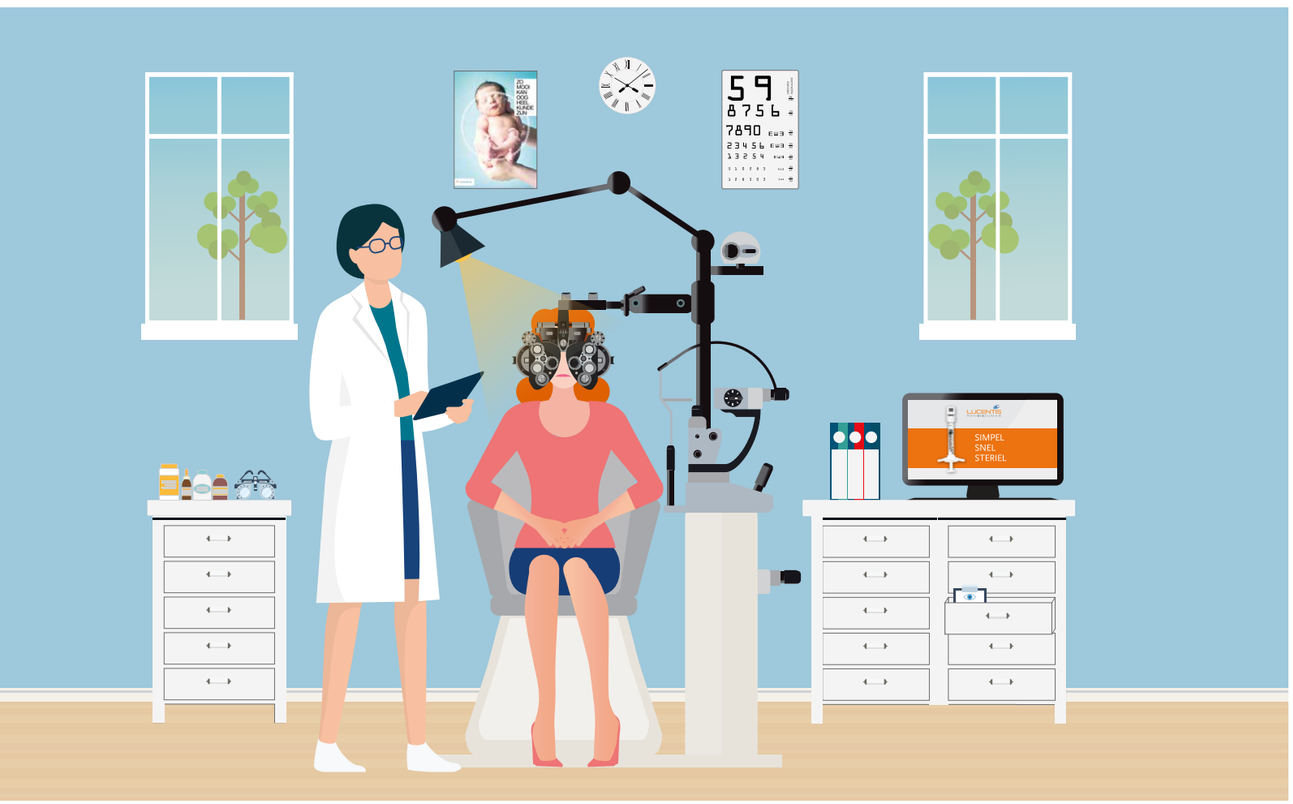
De dag eindigde met twee inhoudelijk sterke sprekers, allebei met een missie. Prof. dr. Caroline Klaver, oogarts in het Erasmus MC, die een kruistocht voert tegen de grote gevaren voor de ogen door langdurig gebruik van beeldschermen, het zogenoemde dichtbij-werk, en prof. dr. Bart Leroy, klinisch geneticus en diensthoofd van de afdeling oogheelkunde van het Universitair Ziekenhuis Gent, die de dag afsloot met een lezing over genetische innovaties. Hij zoomde in op mutaties in het *RPE65*-gen, dat o.a. een rol speelt bij de erfelijke ziekte retinitis pigmentosa. “Het is belangrijk om genspecifieke behandelingen te ontwikkelen, ook al zijn de kosten hoog. Ik denk dat het peil van een beschaving is af te meten aan hoe ze omgaat met de zorg voor het individu.”, aldus professor Bart Leroy. Het afsluitende woord was aan Berno Maaswinkel, Business Franchise Head Ophthalmology bij Novartis. Voor hij de dag afsloot en de dagvoorzitter en sprekers met lovende woorden dankte voor het tot een succes maken van het tweede InSights Symposium, herhaalde hij de wens tot samenwerking waarmee de dag geopend werd. ■

“Ik heb er veel aan gehad, en leuk om collega oogartsen te spreken.”

TERUG BLIK OP INSIGHTS SYM POSIUM

Tekst: Marije van Wakeren
Foto: Yvonne Verhoeven

ZOEK DE 10 VERSCHILLEN



Productinformatie van pagina 5:

TobraDex. Opatanol Emadine Nevanac 3 mg/ml oogdruppels, suspensie LUCENTIS RANIBIZUMAB TRAVATAN DUOTRAV AZARGA SIMBRINZA

COLOFON:

Het InSights Magazine is een uitgave van Novartis Pharma B.V.

Redactie:
Adriaan Korstanje, Marjolein Honcoop, Ineke Jussen

Redactionele bijdrage:
Pieter Ekkel, Patricia van Rossum, Marije van Wakeren

Fotografie:
Appie Derks MUMC+, Yvonne Verhoeven, Ilse Schuurmans, Novartis, stock.adobe.com, Gettyimages.nl

Vormgeving en DTP: Operatie Farma B.V.

Druk: Altorffer B.V.

Artikelen, foto's en beeldmateriaal in deze uitgave, of gedeelten daarvan, mogen uitsluitend worden overgenomen na schriftelijke toestemming van de redactie (nicole.rekkers@novartis.com)

Novartis Pharma B.V.
Haaksbergweg 16
1101 BX AMSTERDAM

Heeft u ideeën of tips, e-mail ze dan naar nicole.rekkers@novartis.com

ZO
MOOI
KAN
OOG
HEEL
KUNDE
ZIJN
NOVARTIS
082019OPH1224240