

# Meer dan een klein bolletje

Oog reflecteert iemands gezondheid

**Het oog is maar een klein deel van het lichaam, maar kent veel aandoeningen. De oogarts ziet ook de relatie met de algehele gezondheid. 'Sick eyes, sick patients'. Linda Groothuijse**



**'Het is een  
afwisselend  
vakgebied'**

**R**ikkert van der Valk (35) begon in mei 2010 zijn opleiding tot oogarts bij de afdeling Oogheelkunde van het UMC Utrecht. Wat trok de aios zo aan in dit specialisme? 'De goede resultaten die je binnen Oogheelkunde kan behalen, spreken mij erg aan. Je kunt echt bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van het leven van je patiënt. Daarnaast is het een klein, maar breed en afwisselend vakgebied dat raakvlakken heeft met onder meer neurologie, interne geneeskunde, (plastische) chirurgie en kno.'

## Opleidingsplek

Dit jaar zijn er in Nederland 35 volledige opleidingsplekken voor oogheelkunde te verdelen, verspreid over acht verschillende ziekenhuizen. In het UMC Utrecht worden momenteel op de afdeling Oogheelkunde zeventien aiossen opgeleid. Jaarlijks worden hier vier nieuwe aios aangenomen. Hoe heeft Rikkert zijn opleidingsplek in het UMC bemachtigd? 'Ik heb eerst voeding, gezondheid en epidemiologie in Wageningen gestudeerd. Tijdens mijn promotieonderzoek bij de vakgroepen epidemiologie en oogheelkunde in Maastricht begon ik mij steeds meer af te vragen waarom ik eigenlijk zelf niet op de plek van de oogarts zat. Na mijn proefschrift ben ik alsnog geneeskunde gaan studeren (SUMMA, Universiteit Utrecht). Tijdens mijn coschap oogheelkunde wist ik het zeker: ik wil oog-

arts worden. Omdat ik tijdens mijn promotieonderzoek in Maastricht al op de afdeling Oogheelkunde heb gewerkt, kon ik mijn affiniteit met dit vakgebied aantonen.'

## Volle spreekkamers

De gemiddelde werkdag van een aios op de afdeling Oogheelkunde begint om 8.00 uur met een themaspreekuur, bijvoorbeeld een orbita-, kinder-, of uveitispreekuur. Vervolgens staan er vaak stagegebonden operaties op het programma en 's middags een eigen spreekuur onder supervisie. Rikkert: 'Er is veel patiëntencontact. Onze spreekuren zijn vrijwel altijd vol. Soms is er maar weinig tijd om patiënten goed te woord te staan. Door hen rustig uit te leggen wat je gaat doen, kun je een deel van de angst wegnemen.' Gemiddeld heeft een aios op de afdeling Oogheelkunde in het UMC Utrecht per maand een dag in het weekend en een dag doordeweeks spoeddienst. Een oogkasfractuur na een auto-ongeluk, een tak in het oog of iemand die is uitgeschoten met klussen, van alles komt voorbij. Rikkert was onder meer werkzaam tijdens de jaarwisseling, wat uiteraard uitdraaide op een drukke nacht. 'Je ziet dan veel niet alledaagse casussen zoals een beschadiging door een vuurpijl; vakinhoudelijk zijn deze uitermate interessant. In die zin is het een leuke en leerzame dienst.'

## Pittig

De specialistische opleiding tot oogarts duurt vijf jaar. Volgens Rikkert is deze opleiding goed met zijn privéleven te combineren. 'Wellicht beter dan bepaalde andere specialismen in verband met de regelmatige diensten die je draait. Maar aan de andere kant zijn er ook veel congressen en cursussen die je naast je opleiding dient



te volgen. Ook vinden er ieder jaar in oktober landelijke examens plaats en die zijn pittig. De maanden daarvoor zet ik mijn sociale leven op een laag pitje en zit ik vooral met mijn neus in de boeken.'

### Misvatting

Er is een grote misvatting over het werkgebied van een oogarts: 'Veel mensen denken dat het oog maar een klein bolletje is en dat hierdoor het werk beperkt is. Maar dat is zeker niet het geval. De aandoeningen variëren van glaucoom en netvliesveroudering tot oogontstekingen en kanker. Mijn opleider zei altijd: 'Sick eyes, sick patients', en dat klopt ook. De reflectie van de gezondheid zie je terug in het oog: van suikerziekte en carcinomen tot hypertensie en veroudering.' Als oogarts werk je veel samen met afdelingen en specialismen. 'Het leuke van oogheelkunde is dat je het proces vaak in eigen hand hebt. Na het ontdekken van een aandoening kun je het probleem vaak binnen je eigen ziekenhuis oplossen.' Ook vindt Rikkert het specialisme aantrekkelijk vanwege de dynamiek. 'Er hebben zich de laatste twintig, dertig jaar revolutionaire ontwikkelingen in mijn vakgebied voorgedaan. Zo is er een betere techniek om staar te opereren, waarbij slechts een klein sneetje hoeft te worden gemaakt. Daarnaast zijn

er ooginjecties ontwikkeld, voor mensen die exsudatieve AMD (natte ouderdomsmaculadegeneratie) hebben of ernstige onregelde suikerziekte in het oog. Voor glaucoom zijn effectievere druppels beschikbaar en in de nabije toekomst zullen ook vertraagde afgiftecapsules op de Nederlandse markt komen. Dankzij deze nieuwe middelen en technieken kunnen mensen veel langer zien dan voorheen. Dat maakt dit vak zo fantastisch.'

### Doel

Tijdens de laatste fase van zijn opleiding gaat Rikkert gedurende negen maanden stage lopen in het Gelre ziekenhuis in Apeldoorn. 'Hier ga ik mijn chirurgische vaardigheden verder uitbouwen. Uiteindelijk is het mijn doel om als oogarts te werken binnen een grote niet-academische oogheelkundige kliniek, waar ik mij meer wil gaan toeleggen op de chirurgische kant. Bijvoorbeeld het corrigeren van oogleden of scheelzienoperaties.' Zijn er nog tips die Rikkert studenten wil meegeven die oogheelkunde als specialisme overwegen? 'Bedenk goed waarom je dit vak boeiend vindt en of het aansluit bij je interesses. Als je het leuk vindt om te opereren is oogheelkunde wellicht een prima keuze. Maar als dit onderdeel je niet ligt, kun je volgens mij beter een andere richting kiezen.'



**'Je moet je niet  
alleen verdiepen maar  
ook verbreden'**

### **Prof. dr. Saskia Imhof (1958)**

is opleider en medisch afdelingshoofd van de afdeling Oogheelkunde in het UMC Utrecht. Naast patiëntenzorg houdt zij zich bezig met opleiding/onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

### **Wat is het kenmerkende van dit specialisme?**

'Oogheelkunde biedt een mooie combinatie van beschouwende en snijdende geneeskunde. Het is een dankbaar vak, omdat we ontzettend veel voor onze patiënten kunnen betekenen. Het gezichtsvermogen verliezen kan immers een bedreigende impact op iemands leven hebben. Ook biedt Oogheelkunde de nodige dynamiek: er is een hoge turnover van patiënten en er gebeurt veel op wetenschappelijk vlak. Daarnaast is het leuk en afwisselend om een zeer diverse leeftijdsgroep te bedienen: onze patiën-

ten variëren in de leeftijd van 0 tot en met 100 jaar. Door een toename van ziekten als staar, diabetes en bepaalde aangeboren afwijkingen verwacht ik dat de vraag naar goed opgeleide maar ook gesubspecialiseerde oogartsen zal blijven stijgen.'

### **Welke competenties en vaardigheden heb je nodig?**

'Als je na je studie geneeskunde een promotieonderzoek op onze afdeling gaat doen, krijg je in principe een opleidingsplaats aangeboden. Maar met een open vizier kijken we naar het totale aanbod, zodat er een goede mix ontstaat van aios van binnen en buiten het UMCU en met verschillende competenties. In dit vak is het essentieel om communicatief vaardig te zijn. Als oogarts werk je immers veel samen met je eigen collega's en andere specialismen, en moet je natuurlijk goed kunnen communiceren met de patiënt en de familie. Daarnaast moet je bereid zijn om je niet alleen te verdiepen, maar ook te verbreden. Een oogarts moet zijn oogkleppen kunnen afzetten en mul-

tidisciplinair te werk gaan. Zo kan hij vanuit een breed perspectief naar de patiënt kijken.'

#### Welk beeld hebben studenten van dit specialisme?

'Ik hoop dat studenten het beeld hebben dat een oogarts dankzij de vele technische en farmaceutische ontwikkelingen van grote betekenis is voor de oogpatiënt. Dat het een communicatief vaardige professional is die zowel operatief als diagnostisch vaardig is. En die hard werkt

#### Hoe ziet een gemiddelde werkweek eruit?

'Een werkweek bestaat uit een goede afwisseling van patiëntenzorg, operaties en kleine ingrepen zoals intra-oculaire injecties, ooglidoperaties en laser. Daarnaast is er bij ons veel aandacht voor onderwijs, opleiding en wetenschap. Wij hebben dagelijks een patiëntenbespreking, waarin bijvoorbeeld moeilijke patiënten en complicaties worden besproken. Ook zijn er regelmatig voordrachten of themabesprekingen. Alle aios worden gestimuleerd om wetenschappelijk onderzoek te doen. Hiervoor hebben ze natuurlijk ook overlegmomenten nodig. De patiëntenzorg voert echter wel de boventoon.'

## 'We kunnen ontzettend veel voor onze patiënten betekenen'

en bereid is een brede kijk op de patiënt te hebben. De mening dat het vak op zichzelf staat, deel ik niet. We hebben veel overlap met andere specialismen zoals radiologie, neurologie, oncologie, interne en kindergeneeskunde. Daarom vind ik dat dit specialisme in het ziekenhuis thuishoort; je moet immers naar de hele patiënt kijken.'

#### Wat is het belangrijkste voor- en nadeel van het vak?

'Het is een prachtig beroep. Je kunt veel ziektebeelden direct diagnosticeren, veel betekenen voor de patiënt, multidisciplinair samenwerken, er zijn continu nieuwe (technologische) ontwikkelingen en je kunt gemakkelijk een korte tijd in een ontwikkelingsland werken waar je veel voor de bevolking kan betekenen. De diensten zijn over het algemeen goed te doen en de functie van oogarts kun je parttime uitoefenen. Door de grote patiëntendruk is het soms frustrerend dat je niet altijd voldoende tijd kunt besteden aan een patiënt. Helaas gaat er steeds meer tijd in administratie zitten en minder in het patiëntencontact.' *kmm*

## ZOEKPLAATJE

### Aan de hand

Een 26-jarige keeper loopt een blessure op aan zijn linkerhand nadat hij er een bal tegenaan heeft gekregen. Hij kan zijn pols niet normaal bewegen. Wat zie je op het röntgenbeeld?

- A. radiusfractuur in polsgewricht
- B. perilunaire luxatie
- C. impressiefractuur os lunatum
- D. impressiefractuur os capitatum



Het antwoord vind je op  
[www.artsinspe.nl/zoekplaatje](http://www.artsinspe.nl/zoekplaatje)



voor de AiS-site

Lichamelijk onderzoek toont een prominente ulna links ten opzichte van rechts. Er is drukpijn distaal van de processus styloïdeus ulna. Er is geen drukpijn over het scafoïd. Opvallend is dat er geen normale polsfunctie mogelijk is. Röntgenfoto's tonen een volaire perilunaire luxatie (zie beelden).

De perilunaire luxatie komt zelden voor en wordt het meeste gezien bij motorongevallen en contactsporten. Het ontstaat door overmatige radiocarpale extensie en ulnaire deviatie met intercarpale supinatie.<sup>1</sup> Hierdoor treedt er verplaatsing van de carpalia op, met verscheuring van ligamenten en luxatie als gevolg. In 3 procent van de gevallen verplaatst het lunatum naar palmar, zoals in deze casus, en in 95-97 procent naar dorsaal.<sup>1</sup> Bij lichamelijk onderzoek is er soms een prominent, palpabel os capitatum met slechts een gezwollen en pijnlijke vuist. Tintelingen in de vingers wijzen op verplaatsing van het lunatum met nervus medianus neuropathie, het acuut carpaletunnelsyndroom.<sup>2</sup>

Behandeling van de perilunaire luxatie bestaat in eerste instantie uit gesloten repositie en gipsimmobilisatie. Mocht gesloten repositie falen dan kan door het plaatsen van een fixateur externe distractie worden gegeven. Soms is open repositie met fixatie noodzakelijk. Nabehandeling bestaat uit gipsimmobilisatie.<sup>1-3</sup>

Complicaties na perilunaire luxatie zijn: nervus medianus neuropathie, chondrolyse, instabiliteit van de carpalia, complex regionaal pijnsyndroom, stijfheid, posttraumatische arthritis, transiënte ischemie van het os lunatum en een beperkte handfunctie.<sup>1</sup>

Tussen 1993 en 2008 zijn er 743 claims met betrekking tot handletsel aangemeld bij Medirisk.<sup>4</sup> In 251 (33,8%) van de gevallen ging het om een gemiste diagnose, hiervan betrof het 117 (46,6%) gemiste fractures. Perilunaire luxatie wordt in 25 procent bij een eerste presentatie gemist.<sup>1</sup>

Deze jongeman is behandeld met een fixateur externe, gevolgd door gipsimmobilisatie. Nadien is er goede palmar flexie mogelijk, dorsoflexie is echter beperkt. Hiervoor wordt handtherapie gestart.

Drs. Lieke Miggiels, anios orthopedie

Drs. Harm Boons, orthopeed Elkerliek ziekenhuis Helmond

Correspondentieadres: cmg.miggiels@hotmail.com

#### Literatuur

1. Sawardeker PJ, Kindt KE, Baratz ME. Fracture-dislocations of the carpus: perilunate injury. Orthop Clin North Am. 2013; 44 (1): 93-106.
2. uptodate.com: carpal dislocations
3. wheelessonline.com
4. Mahdavian Delavary B, Cremers JE, Ritt MJ. Hand- and wrist malpractice claims in the Netherlands: 1993-2008. J Hand Surg Eur Vol. 2010; 35 (5): 381-4.