



# Oog- en zichtproblemen bij ataxie en hun mogelijke behandeling

# Regiodag Zuid, 4 september 2021 Klooster Nieuwkerk Goirle

Oogarts mevr. Bult-Wasmann van het UMCG met aandachtgebieden kinderoogheelkunde, strabismus, cataract, voorsegment chirurgie en medische retina.

*Transcriptie door Gabriëlle M. Donné-Op den Kelder*



## Introductie

De oogarts vraagt de aanwezigen om aan te geven welke vragen ze graag beantwoord willen zien. Ze gaat uitleg geven over de anatomie van het oog, over veelvoorkomende afwijkingen en problemen. Naast problemen die optreden bij het ouder worden, ontstaan er ook problemen door de spinocerebellaire ataxie. Ook bespreekt ze wat je meeneemt naar de oogarts. Daarna wordt het wat ingewikkelder. De oogarts heeft verschillende filmpjes en plaatjes meegenomen om alles goed toe te kunnen lichten.

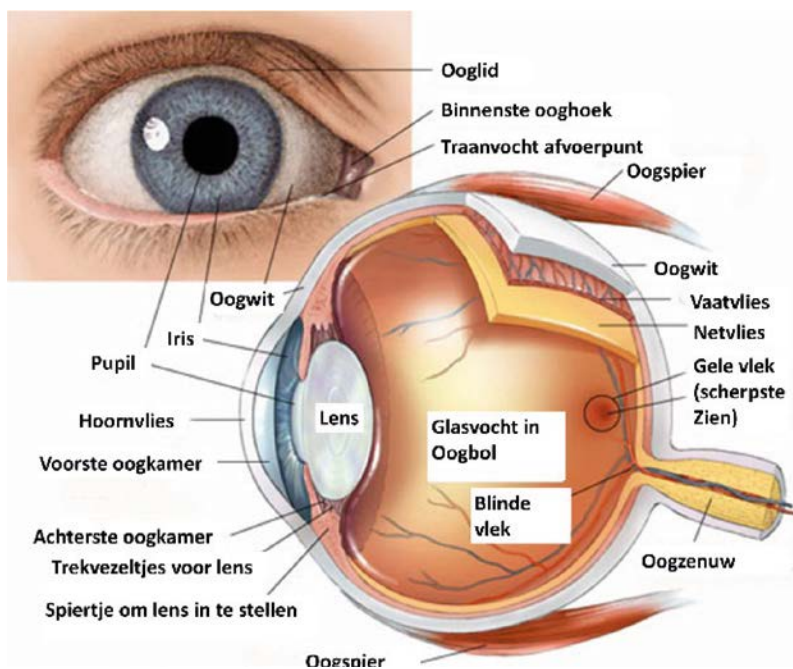
## Vragen die de aanwezigen graag toegelicht willen zien

Welke onderzoeken vinden er plaats? Een mevrouw wil graag meer weten over dubbelzien met twee ogen (je kan namelijk ook dubbelzien met één oog). Kan je naar de oogarts zonder verwijsbrief van de huisarts? Enkele aanwezigen hebben altijd een bewegend, onrustig beeld. Alles wiebelt en beweegt. Iemand anders meldt dat het erger is geworden door cerebellaire ataxie. De oogarts ziet bij een van hen de ogen inderdaad wiebelen. Iemand anders heeft vragen over prisma's. Weer een andere aanwezige ziet de laatste tijd wazig in de verte, zijn oogarts dacht eerst aan een troebel hoornvlies, maar het schijnt een beschadigd

hoornvlies te zijn met een litteken erop. De oogarts kan het wel opereren maar is bang voor afstotingsverschijnselen. Dr. Bult-Wasmann raadt aan om voor een goed advies naar een van de hoornvliescentra in Rotterdam of Groningen te gaan. Een van de andere aanwezigen ziet steeds slechter, waziger, vooral in het centrum maar ziet geen twee beelden. Ook is het moeilijk om gezichten goed te herkennen. De neuroloog van het Radboud UMC heeft een prisma geadviseerd. Ook hier komt mevr. Bult-Wasmann op terug.

## Specialisatie

Mevr. Bult-Wasmann werkt nu 13 jaar aan het UMCG en is gespecialiseerd in staar, waaronder staar bij kinderen, slijtage van het netvlies, scheelzien, oogproblemen veroorzaakt door SCA3. In Groningen komt heel veel SCA3 voor. Onlangs is er onderzoek gestart naar deze groep en wat er in de toekomst nog meer voor hen gedaan kan worden.

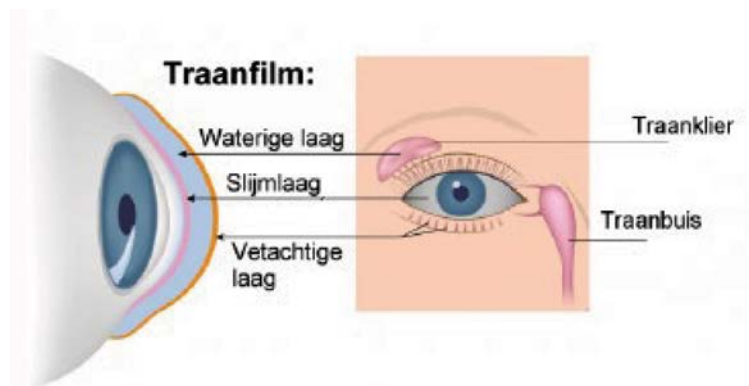


## Anatomie van het oog

De anatomie van het oog wordt kort besproken om te laten zien waar de problemen allemaal kunnen zitten. Aan de buitenkant bevinden zich de oogleden waar kliertjes inzitten die zorgen voor vet, slijm en water. We zien het hoornvlies, de iris, de lens met een zwarte stip, en het netvlies. Op alle niveaus kunnen problemen ontstaan zoals droge ogen, staar, slijtage van het netvlies en loslaten van het netvlies. Bij mensen ouder dan 50 jaar komt glaucoom vaak voor (te hoge oogdruk).

## Droge en natte ogen

Er zijn 3 lagen die ervoor zorgen dat het oog mooi glad is, waardoor de oogleden er mooi overheen glijden en we goed naar buiten kunnen kijken. Als we ergens erg lang geconcentreerd naar kijken, zoals bij het lezen van een boek, dan houden we onze ogen (te) lang open en kan het oog uitdrogen. Er ontstaat een branderig, zanderig gevoel, veel last van tranen, het zien wordt minder goed en we krijgen last van fel licht. Druppeltjes kunnen dan uitkomst bieden. Deze problemen horen ook bij het ouder worden want ook in deze oudere groep houdt men de ogen langer





open en kan dit probleem optreden. Ook dan is de enige behandeling het gebruik van oogdruppels. Sommige aanwezigen hebben last van veel tranen; druppels helpen dan het hoornvlies weer mooi glad te maken waardoor juist minder last van tranen ervaren zou moeten worden. Echter, bij wandelen en fietsen kan veel tranen niet voorkomen worden. Liever te nat dan te droog. We worden daarnaast ook ouder.

## Staar

We kunnen ook last van staar krijgen. Dat komt al vanaf het 36<sup>e</sup> levensjaar voor. De lens kan boller of platter worden. Hierdoor kan je vooral 's avonds verblind worden door fel licht en 's avonds minder goed een boek kunnen lezen zonder een felle lamp erbij. Je kan slechter gaan zien in het donker en soms een brilverandering nodig hebben.

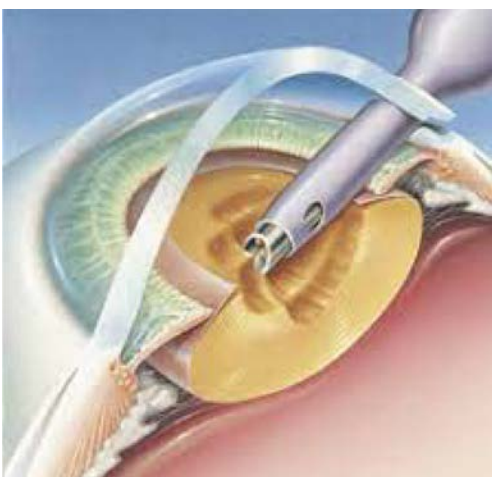


Links een foto van een man met staar, duidelijk te zien door de aanwezigheid van een witte pupil. Soms krijgen kinderen op hele jonge leeftijd al staar waaraan al vanaf 6-8 weken geopereerd kan worden. Ook kan er sprake zijn van kerstboom cataract (foto rechts), deze schittert je tegemoet. De lens kan soms ook donderbruin-rood zijn. Deze mensen zien niet zoveel meer omdat de lens heel troebel is geworden. Een operatie kan dan heel moeizaam zijn. De lens kan ook losgaan door bijvoorbeeld een ongeluk.

## Staaroperatie, het vervangen van de lens

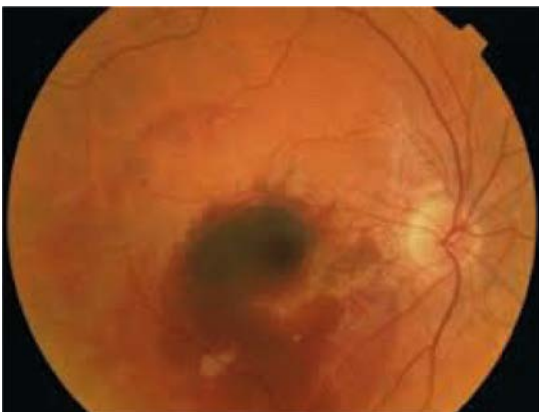
De oogarts toont een filmpje over een staaroperatie (<https://www.youtube.com/watch?v=UIApXNXOnHs>). Zij doet dit om uit te leggen dat het allemaal niet zo eng is.

De verschillende stappen: we spreiden het oog en houden het oog zo open tijdens de operatie. We maken een paar hele kleine wondjes, de grootste is 2,1 millimeter, en vullen het oog met



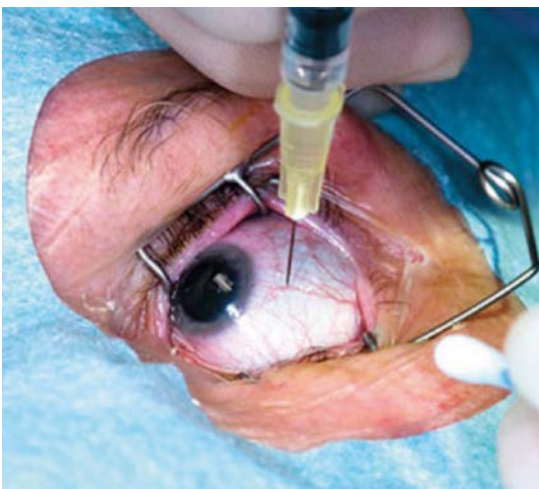
een beetje gel. De eigen lens zit in een klein zakje, daar wordt een hele kleine opening in gemaakt van 5 mm. De lens wordt stukje voor stukje opgezogen. Dit kan niet in één keer: er wordt een kruisje in de lens gemaakt en de lens wordt vanuit het kruisje in vieren verdeeld en opgezogen. Alleen het zakje blijft over; het zakje hangt aan mooie kleine draadjes in het oog. In het zakje wordt vervolgens weer een nieuwe lens geplaatst. De lens gaat in principe de rest van het leven mee.

De operatie duurt circa 10 tot 30 minuten afhankelijk van hoe soepel het gaat. Ooglenzen worden gemaakt van zachte acrylaten. De lens wordt zelden of nooit afgestoten omdat er geen bloedcellen in de lens zitten. De operatie wordt vaak onder druppelverdooving gedaan. Mensen kunnen tijdens de operatie nog steeds zien maar door het gebruik van een hele felle lamp, maakt men er vaak niet veel van mee. Soms, bij dementerende mensen, is gebruik van narcose niet goed omdat ze er verward door kunnen raken, zij worden door de operatie heen gepraat. Soms wordt toch een verdovende prik onder het ooglid ingespoten. Dit gebeurt soms bij mensen die de taal niet spreken of bij een moeilijke ingreep die wat langer kan duren. De voorkeur gaat meestal uit naar druppelverdooving omdat je door een verdoving met een prik de rest van de dag met dat oog niets meer ziet en dat is niet prettig. Echter, de operatie moet wel veilig blijven.



### **Slijtage netvlies (macula degeneratie)**

Nog een ziektebeeld dat heel veel voorkomt bij ouder worden is slijtage van het netvlies. Je gaat vooral wazig zien of een centrale vlek zien. Ook kan je beeld vervormd zijn. Hiernaast een foto van een ver gevorderde degeneratie. Gezichten herkennen wordt heel moeilijk. Je kan prima in een ruimte rondlopen maar iemand herkennen wordt heel lastig. Het lijkt alsof je anderen niet meer ziet staan. Je ziet alleen nog een plukje haar en een kin. Het deel waarmee je leest is versleten.

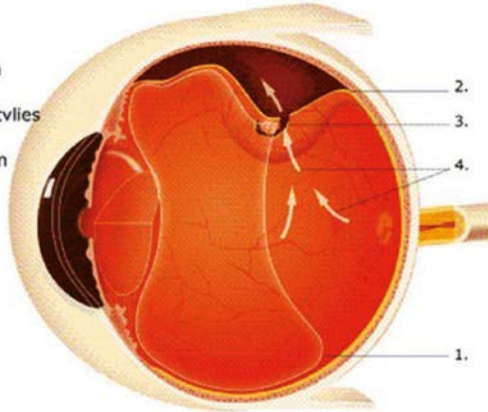


### **'Natte' macula degeneratie**

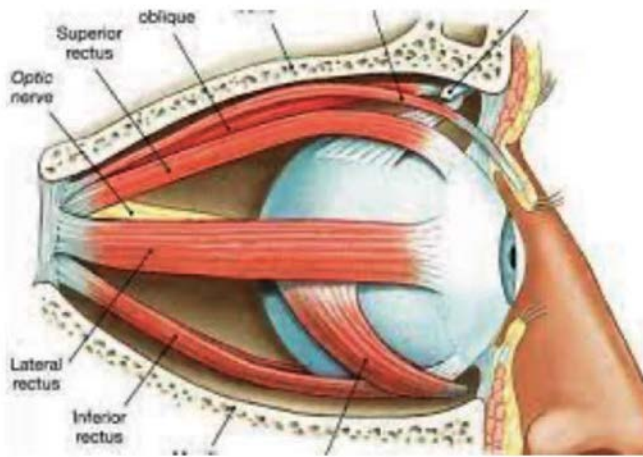
Er zijn verschillende vormen van netvlies degeneratie. Bij de zogeheten 'natte' macula degeneratie is er vocht en bloed in of onder het netvlies terechtgekomen. Hierdoor gaat het zicht snel en ernstig achteruit. Deze achteruitgang is te remmen met medicijnen. De behandeling bestaat uit een injectie in het oog. Er wordt gestart met drie injecties: elke maand één injectie, drie maanden lang. Daarna controleert uw oogarts uw zicht. Als uw zicht achteruitgaat, zal de arts weer medicijnen in het betreffende oog spuiten. De ervaring leert dat patiënten in het eerste jaar gemiddeld acht injecties nodig hebben en in het tweede jaar gemiddeld zes injecties.

### Netviesloslating

1. Glasachtig lichaam
2. Netvlies
3. Opening in het Netvlies
4. Vloeistof gaat door de opening en komt onder het netvlies



© 2007, BSL Praktijk Atlas



## Netviesloslating

Ook kan het netvlies loslaten. Dit gebeurt soms als we ouder worden. Krimpen van het glasvocht kan samengaan met lichtflitsen, schitteringen en soms met wat troebelingen. In 99% van de gevallen gaat het goed maar in 1% van de gevallen komt er een klein gaatje in het netvlies, laat het netvlies los en komt er een operatie aan te pas.

## Oogproblemen bij SCA

Oogproblemen bij spinocerebellaire ataxie gaan deels over het netvlies maar ook voor een groot deel over de geleiding van de beelden naar de hersenen (links zien we zenuwen vanuit het oog naar de hersenen). Deze geleiding gaat minder goed. Er zijn circa 50 verschillende typen ataxiën. Er is nog niet heel veel ontdekt, goed beschreven of gegroepeerd. In de toekomst zal hopelijk steeds meer duidelijk worden. SCA 1, 2, 3, 6 en 7 zijn de meest voorkomende types; in Groningen gaat het vooral om type 3. Ze overlappen elkaar wel allemaal een beetje. De SCA's vormen een grote groep, maar er is wel enige onderscheid.

## Wat moet ik meenemen naar de oogarts? Is het noodzakelijk om naar een expertisecentrum te gaan? Wat wil de oogarts weten?

De oogarts start met vragen als: Hoe gaat het en wat zijn de klachten? Hoe lang spelen deze problemen al? Wat is er al bijvoorbeeld door een opticien aan gedaan? Is er al sprake van een prismabril? Welke sterkte? Van welk type SCA is sprake?

Voor de oogarts is ook de familieanamnese belangrijk. En of er andere oogheelkundige problemen zijn geweest: slijtage van het netvlies, een staaroperatie of oogoperaties op jeugdige leeftijd.



**umcg**  
OOGHEELKUNDE

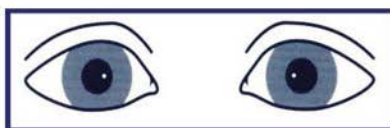


## Orthoptisch onderzoek

Er wordt eerst orthoptisch onderzoek uitgevoerd. De orthoptist meet hoe het zien is, hoe de oogbewegingen zijn (oog volg bewegingen), beoordeelt de oogstand en of de ogen samen kijken (binoculaire functie). Daarna wordt met de oogarts een eventuele behandeling besproken, wat de patiënt kan verwachten en of en hoe vaak er controles nodig zijn. In geval van ataxie is er vaak sprake van dubbelzien, wazig zien en last hebben van zanderig gevoel in de ogen. De vraag is dan hoe lang deze problemen al spelen, wanneer deze het meeste optreden en wat er al aan gedaan is? Veel mensen beginnen bij de opticien, krijgen een prismabril en komen er pas later achter dat ze ataxie hebben en dat het met de opticien en de prismabril niet meer lukt. Pas dan komen ze bij de oogarts. Een belangrijke vraag die gesteld wordt door de oogarts is waar je tegenaan loopt. Wat zijn je problemen: wil je autorijden of lezen, of is veraf zien het probleem. Waar moeten we inspringen? Wat kunnen we doen?

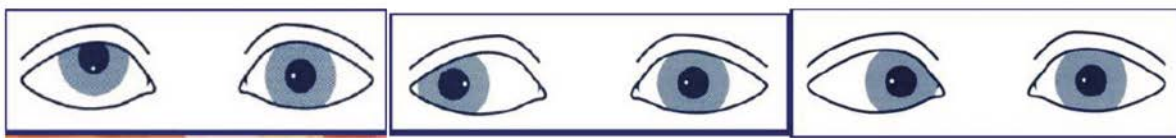
**Kom altijd met een hulpvraag bij de oogarts!**

## Onderzoek naar de oogstand



**Rechte oogstand. De reflex beeldjes zijn symmetrisch**

**Enkele afwijkende oogstanden**



## Samenwerken tussen twee ogen

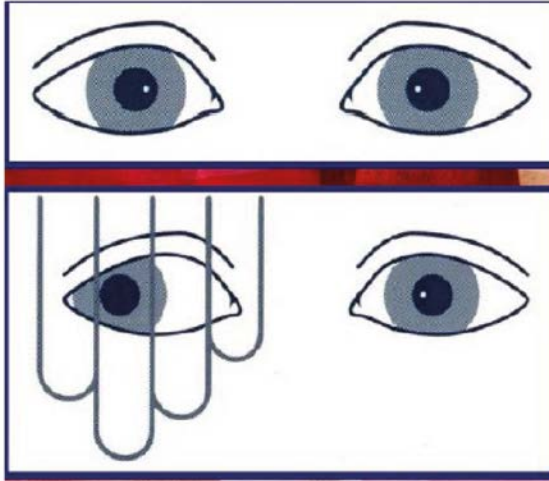
De orthoptist meet ook of beide ogen samenwerken. Deze hoeven niet per se samen te werken. Wanneer iemand bijvoorbeeld een lui of afgeplakt oog heeft, dan zijn de hersenbanen tussen de 2 ogen niet aangelegd. Dan kijk je meestal maar met één oog. Het andere oog is er wel maar daar doe je in je hoofd eigenlijk niet zo veel mee. Je registreert wel links en rechts een auto, maar het lezen is lastiger. Je zal dan nooit dubbelzien met twee ogen omdat het zien met het tweede oog nooit is aangelegd toen je klein was.

## Is er ooit samenwerking geweest tussen beide ogen?

Voor de oogarts is het belangrijk om te weten of er ooit samenwerking tussen beide ogen is geweest. Is dat nog op te wekken? Als het er nooit is geweest, dan kan het dubbelzien ook niet goed verholpen worden omdat het dan gaat om dubbelzien met één oog. Dit wordt monoclair dubbelzien genoemd. Dubbelzien met één oog verdwijnt als u het aangedane oog sluit. Als u het gezonde oog sluit, dan blijven de dubbelbeelden bestaan.

## Toch problemen wanneer de ogen recht staan?

Soms staan de ogen mooi recht, maar kan er toch sprake zijn van een probleem omdat mensen de hele dag inspannend bezig zijn om de ogen bij elkaar te houden. Maar zodra de oogarts de samenwerking tussen de ogen verbreekt door een hand voor het oog te houden dat niet meedoet, dan ziet de oogarts dat oog snel verdwijnen (zie plaatje bovenaan pagina 8). De oogarts laat daar plaatjes van zien. Er kunnen dus wel klachten zijn, maar ze zijn niet altijd direct te zien. De ogen om en om afdekken en testjes met een rood-groenbril kunnen verschillende oogproblemen aan het licht brengen.



## Veel voorkomende oog en zicht problemen bij mensen met SCA

Trillende oogbewegingen komen vaak voor. Hierdoor is het moeilijk om bewegende voorwerpen of mensen te volgen (dit wordt glad volgen genoemd). Je schiet het voorwerp vaak voorbij. Soms is het moeilijk om je ogen naar boven te krijgen: dan is er mogelijk sprake van verlamming naar boven toe (verticale blikverlamming). Er kan ook sprake zijn van een verlamming naar buiten toe zijn (horizontale blikverlamming), mensen kunnen dubbelzien, oogleden kunnen wat meer omhoog gaan staan (retractie van het ooglid), er kunnen problemen zijn met het netvlies (retinopathie). Problemen

kunnen veroorzaakt worden door verminderde aansturing vanuit de kleine hersenen (atrofie van de oogzenuw). Vooral SCA6 mensen ervaren dat één oog een andere kant opgaat.

## Onderzoek oogarts

De orthoptist doet het meeste werk wanneer het gaat over de stand van het oog. De oogarts kijkt naar de stand van de oogleden, hoe ziet het hoornvlies eruit, is er sprake van littekens? De oogarts beoordeelt de lens en het netvlies en meet de oogdruk. Hieronder zien we een beeld van een opgetrokken ooglid. Mensen met de oogleden naar boven getrokken zien er soms heel geschrokken of verbaasd uit.



## Retinopathie en atrofie van de oogzenuw (Dit komt vooral voor bij patiënten met SCA7)

De oogarts laat een beschadigde oogzenuw zien. Beschadiging van de oogzenuw heeft meestal tot gevolg dat het aantal vezels vermindert en dat de doorbloeding van de oogzenuw verslechtert. Daardoor wordt de oogzenuw dunner en verandert de roze kleur van de papil (de plaats waar de oogzenuw het oog verlaat) in bleekroze of wit. Het wit is het wegvallen van de zenuw waardoor deze het niet meer goed doet. Het gezichtsveld wordt steeds kleiner



(kokervorming). Dit begint meestal aan de buitenkant. Hier is niets aan te doen. Wanneer de oogzenuw beschadigd raakt, wordt het zien slechter. Vraag: "In de zomer wordt een van aanwezig bij fel licht verblind. Heeft dat met SCA te maken?" Antwoord: "Er kunnen verschillende oorzaken zijn: problemen met de lens (troebel zijn) of door een verkeerde oogstand, één oog kijkt niet in de zon maar het andere wel. Het andere oog kijkt door de afwijkende stand wel stiekem in het licht."

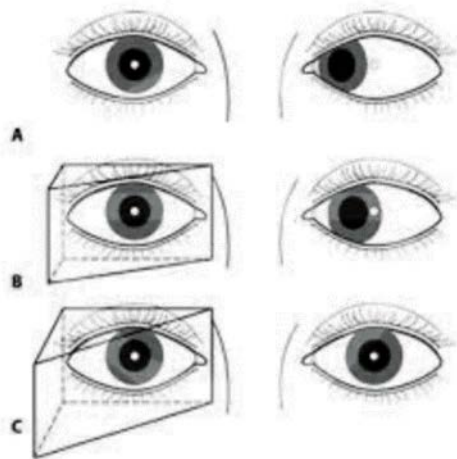
### Waar kan de oogarts iets aan doen?

Bij circa 50% van de SCA1 en SCA2 patiënten ziet de oogarts dat het naar boven of naar beneden kijken niet volledig meer lukt (blikverlamming). Ook komt het voor dat de patiënt niet meer volledig naar rechts of naar links kan kijken. Het dubbelzien bij een groot percentage van SCA3 en ook SCA6 patiënten wordt veroorzaakt door het steeds meer naar binnen toe draaien van de ogen.



### Prismabridlen

Prismabridlen kunnen deze problemen (tijdelijk) opvangen. Prisma's in brillenglazen zorgen ervoor dat de twee beelden als één beeld in de hersenen binnenkomen en dat het lichaam geen inspanning meer hoeft te verlenen om het dubbelzien op te lossen. Een prisma is een glas dat aan een kant wat dikker is dan aan de andere kant. Het prisma zorgt ervoor dat het oog weer op de goede plek komt te staan.



Prisma's kennen verschillende sterktes en de benodigde sterke kan in de loop der jaren toenemen. Prima's worden gemeten met een zogeheten prismaalot.

### Hillary Clinton

De oogarts vertelt over Hillary Clinton, die ook een prismabril nodig had. Op haar bril zie je lijntjes zitten van een prisma plakfolie. De prijzen van deze folies kunnen sterk verschillen maar zijn aanzienlijk goedkoper dan de prijs van een echte prismabril (vaak rond de € 500 of zelfs hoger). Wanneer de sterkte van het prisma om de paar maanden bijgesteld dient te worden, dan wordt het al snel onbetaalbaar om steeds een nieuwe bril aan te schaffen. Dan is een plakfolie best zinvol.

Nadeel is dat je de lijntjes goed ziet. De plakker schittert vaak ook erg waardoor je vaak regenboogkleuren ziet. Wanneer de sterkte van het prisma gedurende langere tijd stabiel blijft, dan is het beter om een prisma in de bril te zetten en pas weer gebruik te maken van een folie wanneer het prisma weer regelmatig bijgesteld dient te worden. Advies: als je naar de oogarts gaat en je wordt geopereerd, houd in gedachten dat prismabriden vreselijk duur zijn en dat je jouw oude bril misschien toch weer nodig hebt wanneer je oog toch weer achteruitgaat. Kan je mooi je oude bril weer pakken van 1.200 euro.



#### Advies:

- Bewaar altijd oude prismabriden en noteer welke sterkte ze zijn.
- Probeer bij te houden welk prisma geprobeerd is.



### Dikte van het prisma

De dikte van het prisma in een bril kent grenzen. Op een gegeven moment wordt het kijken door hele dikke prisma's onplezierig. Patiënten met SCA zijn wel heel flexibel en accepteren soms bijzonder dikke prisma's met waarden tussen de 12 en 14. Soms kan iemand nog wel tot 18 aan, maar dan moet je eigenlijk al praten over wat je beter kan doen. Een van de aanwezigen heeft zelfs een prisma met waarde 24 in haar bril.

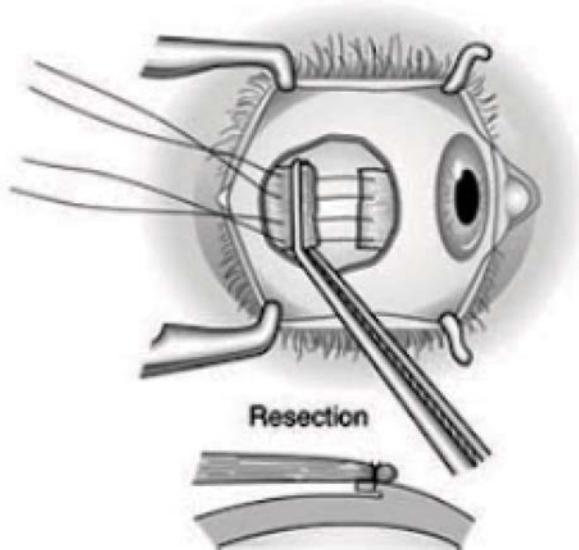
## Wanneer een operatie?

Optometristen en orthoptisten kunnen prisma's aanmeten. Van tevoren is echter niet te voorspellen hoe snel het proces van achteruitgang gaat. Op een gegeven moment komt er een punt dat er een operatie nodig is. Een prisma is geen weggegooid geld maar het uitstellen van een operatie. De sterkte van het prisma neemt over de jaren langzaam toe en is voor iedereen anders. Daar is geen verklaring voor. Na een operatie is het prisma lager. De sterkte van het prisma neemt daarna weer langzaam toe en kan weer gecorrigeerd worden met een folie of prismabril totdat opnieuw de noodzaak voor een operatie aanbreekt.

Er zijn grenzen aan het aantal operaties, maar doordat de techniek veranderd is, kan de oogarts dat zeker 4 tot 6 keer doen. Wanneer de samenwerking in de hersenen uiteindelijk niet meer lukt, dan is er nog maar één mogelijkheid en dat is afdekken.

## De prisma-verlagende operatie

Om de oogstand te corrigeren, verplaatsen we de oogspieren een stukje op de oogbol. Soms maken we ze ook korter. Dit gebeurt via een klein sneetje in het oogslimvlies. De arts sluit het sneetje daarna met dunne hechtingen. De operatie kan plaatsvinden onder gehele of onder lokale verdoving. Patiënten onder de 40 gaan normaal gesproken onder volledige narcose. Naarmate de patiënt wat ouder is, de mond wat minder ver open kan en het slikken moeilijker wordt, kiest de anesthesist eerder voor een lokale verdoving. Tijdens een operatie onder lokale verdoving zie je niet zoveel, maar je kan wel geluiden horen. Het kan daarom wel spannender zijn. Na de operatie gaan de mensen dezelfde dag weer naar huis. De nabehandeling bestaat uit antibiotische druppels.



## De operatie

Voorafgaand aan de operatie wordt een spreider tussen de oogleden geplaatst zodat de arts erbij kan. Het oog moet naar buiten kijken, zodat de arts de spier kan zien. In het slijmvlies over het oog worden een paar kleine openingetjes gemaakt. Dan zie je een spier lopen, die kan worden doorgeknipt en achter weer vastgehecht. Er kan ook een stukje tussenuit geknipt en zo strakker gemaakt worden. Afhankelijk van het oogprobleem, verschilt de behandeling. Als het oog naar binnen staat, worden spiertjes losser gemaakt zodat het oog meer naar buiten gaat. Dat wordt het liefste gedaan, want spierweefsel weggoien kan altijd nog.

## Een of twee ogen opereren?

Bij kleine kinderen worden vaak beide ogen geopereerd, bij SCA-patiënten wordt slechts één oog geopereerd. Dan wordt het maximale gedaan om één oog te verbeteren. Dan is het andere oog nog over voor een tweede keer. Wanneer het namelijk na een tijdje opnieuw niet goed gaat, dan kan het tweede oog geopereerd worden: strakker maken waar het te los is en losser maken wanneer het te strak is.



## De operatie in de praktijk, een stapsgewijs proces

Je komt bij de oogarts, die je ogen nogmaals controleert en stuurt je door naar de anesthesist voor een lokale of algehele verdoving. Daarna vindt de operatie plaats. Het oog hangt met vele mooie spiertjes vast aan de oogkas. We halen het oog er niet uit, maar deze blijft in de kas zitten. Er worden stukjes uit spieren gehaald of ze worden losser gemaakt. Wanneer de ogen weer een goede stand hebben gekregen, worden de spieren weer vastgenaaid.



## Mag ik nog autorijden?

Autorijden met (hinderlijk) dubbelzien is niet toegestaan. Het mag dus wel met een prismabril. Wanneer het dubbelzien niet verholpen kan worden met een operatie of prismabril, dan mag men autorijden met één oog afgedekt. Hiervoor geldt wel een gewenperiode van drie maanden. Wanneer je eraan gewend bent dat je een deel van je zicht mist, dan mag je dus wel autorijden. Overleg altijd met je oogarts over jouw specifieke omstandigheden! Vraag: "Wat betekent trillen van je oog voor autorijden?" Antwoord: "Dat staat nergens omschreven. Je mag daarmee autorijden. Als je het zelf toch niet ziet zitten, dan zeker niet doen! Als je een ongeluk veroorzaakt, dan moet je er wel mee leven!" De oogarts mag de patiënt alleen advies geven en mag de patiënt niet bij een instantie aangeven. Denk er wel aan dat het reactievermogen heel erg belangrijk is bij autorijden. Je moet heel snel kunnen anticiperen!

## Hulpmiddelen

Verder zijn er via allerlei instanties nog veel hulpmiddelen beschikbaar zoals versterkende middelen zoals een loupe, luisterboeken, trainingsmiddelen. Niet alle oogartsen weten wat er beschikbaar is. Laat je adviseren. Ga bijvoorbeeld naar Visio of Bartiméus.

## Wanneer ga je naar een expertisecentrum?

Ga naar een expertisecentrum wanneer je er niet uitkomt met je eigen oogarts; vraag daar ook gewoon naar bij je oogarts. Het zou heel jammer zijn wanneer er nog wel iets aan je oogproblemen gedaan kan worden, maar dat er door te weinig kennis bij jouw oogarts er niets aan gedaan wordt. Er zijn weinig oogartsen die iets van ADAC/SCA weten. Er wordt nu ook internationaal gevraagd om de UMCG-resultaten te publiceren. Het is jammer genoeg niet meer mogelijk om gegevens van andere patiënten op te zoeken in verband met de privacywetgeving. Deze wetgeving verbetert niet de zorg. De spreekster van vandaag, mevr. Bult-Wasmann, weet niet waar de andere oogheeskundige expertisecentra in Nederland zitten.

## Een afspraak maken met een oogarts in een academisch ziekenhuis of een expertisecentrum

Allereerst maak je een afspraak met de huisarts. Deze kan je doorverwijzen naar een (niet-academische) oogarts. Daarvoor bestaat een wachttijd van 3 tot 6 maanden. Daarna is er een wachttijd van opnieuw 3 tot 6 maanden voordat je naar de (academische) oogarts mag waar je naar toe wilt. Dan ben je dus een jaar aan het wachten. Oogarts Bult-Wasmann laat haar patiënten om de 3 tot 6 maanden terugkomen. Als de oogstand stabiel is en patiënten zijn tevreden met de bril dan is een jaarlijkse controle voldoende. Afspraken worden op tijd vastgelegd, ook als ze pas over een jaar of over 5 jaar zijn. Dan staat de deur in ieder geval open.

## Onderzoek

Dr. Bult-Wasmann sluit af met een korte toelichting op lopend oogheeskundig onderzoek waarbinnen alle oogonderzoeken en behandelingen die ze binnen het UMCG hebben uitgevoerd, zijn opgenomen. Het betreft zo'n 80 personen over een periode van maximaal 10 tot 15 jaar. Via dit onderzoek willen ze oogartsen over de hele wereld adviseren over wat ze bij bepaalde oogproblemen het beste kunnen doen. Deelnemers aan dit onderzoek krijgen vragenlijsten toegestuurd met vragen over toename kwaliteit van leven na een operatie, of zou u het nog een keer doen? Doel is het optimaliseren van de zorg.



**Ataxie Vereniging Nederland**

Postbus 91

4000 AB TIEL

E-mail: [info@ataxie.nl](mailto:info@ataxie.nl)

[www.ataxie.nl](http://www.ataxie.nl)

**Ataxie Vereniging Nederland**



*Betrokken en veerkrachtig*