

# NIIOS REORGANISEERT EN VERLEGT DE FOCUS

## MELLES HOORNVLIESKLINIEK GAAT DICHT

HET NIEUWS OVER DE SLUITING VAN DE MELLES HOORNVLIESKLINIEK IN ROTTERDAM KWAM VOOR VEEL MENSEN ALS EEN ENORME VERRASSING. HOE KAN DAT NOU: EEN KLINIEK VAN ZO'N HOOG NIVEAU, DIE ZO BELANGRIJK IS EN WAAR ZOVEEL MENSEN GEHOLPEN ZIJN? HET PERSBERICHT VANUIT HET NETHERLANDS INSTITUTE FOR INNOVATIVE OCULAR SURGERY (NIIOS) KOPT: 'HET NIIOS-DILEMMA: MAG JE IN NEDERLAND INNOVEREN?' EYELINE SPRAK MET OOGARTS GERRIT MELLES OVER DIT DILEMMA EN OVER HET AFBOUWEN VAN DE ACTIVITEITEN VAN DE HOORNVLIESKLINIEK.

TEKST Riens Gort BEELD Sajat Fotografie

In het bewuste persbericht verwoordde het NIIOS het dilemma als volgt: 'In de afgelopen twintig jaar ontwikkelde NIIOS verschillende operatietechnieken voor hoornvlieschirurgie. Daarnaast werden er meerdere producten ontwikkeld die tijdens staar- en netvliesoperaties gebruikt worden. Inmiddels zijn met deze ontwikkelingen wereldwijd twintig tot vijftig miljoen mensen geopereerd. De NIIOS-technieken kregen wereldwijd navolging door betere klinische resultaten en minder complicaties. In Nederland roepen onze innovaties alleen zoveel weerstand op, dat dit voor het NIIOS het werken onmogelijk heeft gemaakt'.

Oogarts Gerrit Melles verwoordt het nog iets specifieker: "In ons land roepen de innovaties zoveel weerstand op, dat het nemen van bestuurlijke verantwoordelijkheid te uitdagend wordt".

### VIER PIJLERS

Het begon zo'n twintig jaar geleden met het idee om de verschillende onderdelen zoals handelingen, bekwaamheid en informatie, elementen die noodzakelijk zijn bij een hoornvliestransplantatie, bij elkaar te brengen en daarmee een soort kruisbestuiving te krijgen van alle kennis. Enerzijds konden zo de hoornvliestransplantatietechnieken naar een hoger niveau getild worden en anderzijds werd er op deze manier geleerd van elkaars expertise om continu te blijven verbeteren. Je had het onderzoek, het onderwijs, de hoornvlieskliniek en de oogbank. Dat waren de vier pijlers waarop de NIIOS-filosofie was gebaseerd. De mensen die op de OK werkten, zagen de patiënten ook op het spreekuur, oogbankmedewerkers waren betrokken bij verschillende onder-

zoeken en wetenschappers werkten mee in de kliniek en de oogbank. Gebruikmakend van elkaars kwaliteiten en inzichten ontwikkelde het niveau zich op een natuurlijke manier.

### LAMELLAIRE TRANSPLANTATIE-TECHNIEKEN

Melles: "Nadat ik een research fellowship in San Diego had gedaan op het gebied van hoornvliestransplantatie, kwam ik terug met verschillende ideeën voor een andere aanpak. De gouden standaard van dat moment, de penetrerende



keratoplastiek, kende veel complicaties. Ik merkte al snel dat zo'n ambitie in een academische setting moeilijk voor elkaar te krijgen was. Daarom is het NIIOS opgezet, als een kennisinstituut voor moderne hoornvliestransplantatietechnieken. Het NIIOS heeft altijd geprobeerd om zich te richten op praktische technieken: vandaag bedacht, morgen ingevoerd en overmorgen onderwezen. Maar zulke innovaties geven ook onrust en verstoring van de status quo. Door toepassing van de door ons ontwikkelde lamellaire transplantatietechnieken kunnen bijvoorbeeld tot vijf keer meer transplantaten uit de bestaande donorpool worden geoogst. Deze donorweefselwinst werd in het buitenland omarmd, maar hier in Nederland ervaren we dat het gezien werd als een bedreiging van het donorsysteem, dat gebaseerd is op schaarste van donoren".

### **BENADERING VANUIT MEDISCH INHOUDELIJK DOEL**

Sinds de start in 2000 speelt het probleem dat het NIIOS op een andere manier naar de donorweefselketen kijkt dan de andere partijen. Het NIIOS begon met een kliniek en oogbank louter als vehikels om medisch te kunnen functioneren dan wel chirurgische ontwikkelingen mogelijk te maken. "Wij benaderen de weefselketen – en de Oogheelkunde in bredere zin – vanuit een medisch inhoudelijk doel. Bij de (semi-)overheidsinstanties ligt dit anders", vertelt Melles: "Voor deze partijen spelen politieke macht en financiële 'constructies' een hoofdrol. Dat botst in de praktijk, want wij lopen als het NIIOS daardoor met onze medisch-inhoudelijke ambities steeds tegen de muren op die door deze partijen worden opgeworpen om politieke en financiële belangen veilig te stellen. Waar het NIIOS excelleert, ontbreekt het aan kennis en expertise bij de andere partijen. Niemand van al de toezichthouders of andere overheidsinstanties heeft ooit een patiënt gezien, een operatie uitgevoerd, laat staan dat ze de finesses kennen van de moderne transplantatiechirurgie. Het NIIOS heeft hierdoor geen enkel aanspreekpunt, omdat men geen affiniteit heeft met de praktijk. Allerlei aantoonbare verbeteringen worden daarom simpelweg niet getolereerd of leiden tot bizarre emotionele reacties".

### **IS FUCHS' DYSTROFIE WEL EEN ENDOTHEELAANDOENING?**

"Een aardig voorbeeld is ons lopende onderzoek, dat de etiologie van bepaalde oogheekundige ziektebeelden ter discussie stelt. Puur gebaseerd op klinische observatie kwamen wij tot de hypothese dat een Fuchs' dystrofie geen endotheelaandoening is, maar een vorm van corneaal glaucoom". Melles is duidelijk: "Daarmee zeg ik niet dat wij als het NIIOS gelijk hebben – en waarschijnlijk ligt het toch weer genuanceerder dan we nu denken – maar het is leuk om over zulke dingen na te denken. Want als het pathomechanisme moet worden gezocht in het corneale stroma, dan ligt een andere vorm van behandeling voor de hand: geen symptoombestrijding met transplantaties, maar een



causale aanpak. Wetenschappelijk is dat super interessant, maar 'het systeem' ziet de bui al hangen, want indien het tot een alternatief behandelingsconcept zou komen, dan valt de bodem onder een groot deel van de weefseltransplantaties weg. Dan krijg je dus politieke weerstand en de toezichthoudende instanties zien de bestaande literatuur als leidend, terwijl de huidige denkbeelden in de literatuur nu juist het probleem zijn. Zo wordt meer waarde gehecht aan de tekstboeken dan aan wat er klinisch te zien is. Het systeem floreert bij het idee dat wij het beter weten dan de natuur en dat is mijns inziens een grote misvatting, want van de natuur ga je het niet winnen".

### **AFSCHIED EN EEN NIEUWE START**

De NIIOS-oogbank bewandelt nu twee sporen. Enerzijds het continueren van de ondersteuning van de lamellaire transplantatietechnieken, zoals de 'Descemet membrane endothelial keratoplasty' (DMEK) en anderzijds het anticiperen op alternatieve behandelingsmogelijkheden van Fuchs' dystrofie en keratoconus, de twee voornaamste ziektebeelden in de corneachirurgie. In 2015 werd de NIIOS Research & Development-afdeling al grotendeels verhuisd naar de VS en het resterende deel gaat dit jaar over. "Het is nooit onze bedoeling (geweest) om collega's of andere betrokkenen tegen de haren in te strijken", benadrukt Melles, "maar in de praktijk blijkt Nederland – ondanks het hoge opleidingsniveau en de goede infrastructuur – voor het NIIOS geen goede uitvalsbasis voor innovaties. Helaas hebben we daardoor afscheid moeten nemen van al onze patiënten en een aantal zeer gewaardeerde medewerkers". Hij kijkt nu liever vooruit, naar de toekomst: "Het is frustrerend, maar het heeft geen zin om energie te blijven steken in een overheid die niet vooruit te branden is. Tegelijkertijd is het bijzonder om te zien hoe snel een startup-beginsfeer binnen enkele maanden opnieuw kan opbloeien. Door de reorganisatie komt een nieuwe generatie van geïnteresseerde oogartsen en optometristen als bijen op de honing af, want uiteindelijk biedt het NIIOS uitdagingen die je verder nergens ter wereld vindt, al zullen we onze ideeën wat meer in de luwte moeten gaan ontwikkelen".