

GOEDE START HOORNVLIESBANK ROTTERDAM

In januari 2004 opende de HoornvliesBank Rotterdam haar deuren voor de preservatie van cornea's voor penetrerende keratoplastiek en het chirurgisch vóórbewerken van weefsel voor modernere procedures (diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK) en posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK)).

Inmiddels zijn zo'n 200 cornea's van de bank gebruikt voor transplantatie. De operateurs waardeerden de kwaliteit van het weefsel gemiddeld met een 3.4 op een schaal van 1 tot 5. De 6 maanden follow-up toont ook een gunstig beeld: alle getransplanteerde cornea's bleven helder en de operateurs scoorden een 4 of hoger. (Schaal 1-5; data gebaseerd op geretourneerde 'post-marketing surveillance' formulieren). Vermeldingswaardige problemen hebben zich niet voorgedaan.

LAGER AFKEURINGSPERCENTAGE DONORHOORNVLIEZEN

Niet al het beschikbare donorweefsel komt in aanmerking voor transplantatie. Zo wordt bijvoorbeeld een deel van de donorhoornvliezen afgekeurd op grond van een positieve test bij virologische screening, afwijkingen bij spleetlamp-onderzoek (littekens, status na refractiechirurgie) en endotheelceldichtheid. In Nederland kon in het afgelopen decennium ongeveer 70% van de donorhoornvliezen niet worden gebruikt voor transplantatie.

Het huidige preservatiesysteem stamt uit de jaren zeventig en is sindsdien weinig veranderd. Bij de opzet van de HoornvliesBank Rotterdam werd daarom veel aandacht besteed aan het optimaliseren van iedere stap in het weefselpreservatietraject. De klinische expertise met de posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK) kwam hierbij goed van pas. Immers, klinische observaties toonden welke factoren voor endotheelcel-overleving belangrijk waren. De implementatie van deze kennis lijkt zijn vruchten af te werpen: het afkeuringspercentage is inmiddels gedaald tot 40%.

FOKKE & SUKKE
ZITZEN IN HET N.O.G. BESTUUR

VALSE POSTZEGEL EROP?



Tekening gekopieerd uit NRC dd 18-10-2004;
tekstaanpassing Amnitrans EyeBank

NOG BESTUUR VALT IN ZELF GEGRAVEN KUIL

Een ieder die beroepsmatig initiatief toont binnen de Oogheelkunde kan rekenen op continue provocaties door een kleine groep die zich centreert rond het bestuur van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG, een oogheelkundige beroepsvereniging). Het beleid krijgt soms een zodanig karakter dat de ambities van het bestuur niet lijken te stroken met de doelstelling(en) van de vereniging.

De omzetting van de corneawerkgroep die deel uitmaakt van het NOG, in een stichting is hier een voorbeeld van. Het is wenselijk, zo niet wettelijk vereist, dat het verenigingsbestuur toestemming vraagt en krijgt van de leden en dat relevante stukken (statutenwijziging NOG, ontwerpstatuten stichting) ter inzage hebben gelegen, terwijl ook toestemming van de rechter voor de omzetting noodzakelijk lijkt.

Immers, de bestuursvorm van een stichting sluit inspraak van leden uit terwijl bij een vereniging de inspraak van de leden het mandaat van het bestuur bepaalt. Achter de wetgeving schuilt de gedachte dat bij de oprichting van een stichting binnen een vereniging minder nobele motieven een rol kunnen spelen. De oprichting van een stichting binnen de context van een vereniging dient kennelijk geen ander doel dan dat het bestuur (van de stichting) zich wil onttrekken aan de inspraak van de leden (van de vereniging).

Wordt vervolgens voor de stichting een aan het NOG verwante tenaamstelling gekozen (bijvoorbeeld de Stichting 'Kok van Alphen' als voortzetting van de NOG corneawerkgroep 'Kok van Alphen') en gebruikt men briefpapier van een academisch ziekenhuis voor correspondentie, dan is het natuurlijk niet ondenkbaar dat een buitenstaander ten onrechte de indruk krijgt dat deze stichting spreekt namens de beroepsgroep. En verstuurt de stichting vervolgens brieven met geconfabuleerde verdachtmakingen naar instanties als het Ministerie van VWS en de Inspectie van de Gezondheidszorg, dan compromiteert men zich op vier niveau's: (1) ondeugdelijk bestuur, (2) misleidende naamgeving, (3) oneigenlijk gebruik briefpapier en (4) suggestief lasterlijke praatjes.

Gewezen op het niet-legale karakter van deze en dergelijke stichtingen reageerde het NOG bestuur aanvankelijk ontkennend: men wist van niets. Uit correspondentie en documentatie bleek echter dat het NOG bestuur de oprichting van de genoemde stichting heeft gefiatteerd en gefaciliteerd en dus de volle verantwoordelijkheid draagt voor het voortzetten van de doelstellingen van de vereniging door deze stichting*.

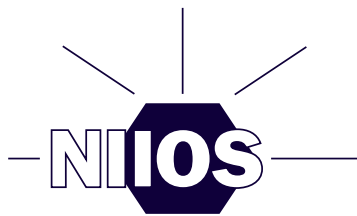
Het gekonkel heeft geen directe consequenties gehad voor de HoornvliesBank Rotterdam, maar de geur van collegiale armoede die eromheen hangt verraadt hoezeer de vertegenwoordiging van onze beroepsgroep de weg kwijt is. Weinig verheffende acties waardoor de naam van oud-collega Kok van Alphen is bezoedeld en de geloofwaardigheid van het NOG bestuur op de tocht staat. Een typisch geval van: "Wie een kuil graaft voor een ander..."

...MOETEN WE OP ZOEK NAAR ALTERNATIEVEN?

De vraag is of het NOG zich moet cq mag profileren als wetenschappelijke vereniging. Met enige regelmaat doen (oud) NOG bestuursleden m.b.t. oogheelkundige innovaties publiekelijk uitspraken die feitelijk onjuist zijn terwijl men zich niet heeft geïnformeerd of niet kan bogen op relevante chirurgische ervaring. Dit heeft niets wetenschappelijks en met haar gebrekkige communicatieve vaardigheden vervreemdt het NOG bestuur zich van haar leden en beschadigt zij het imago van de hele beroepsgroep.

Als we daar verandering in willen brengen moeten we ons op een volwassen manier organiseren en presenteren. In de VS is de Oogheelkunde het hoogst aangeschreven specialisme. In Nederland zijn we in veel ziekenhuizen de sluitpost op de begroting. Momenteel wordt de mogelijkheid onderzocht van een alternatieve verenigingsvorm naar analogie van het Duitse DOC naast het DOG. Een wetenschappelijk orgaan dat de beroepsgroep objectief en professioneel kan vertegenwoordigen biedt ons ongetwijfeld betere perspectieven.

* Zie NOG jaarboek 2004. Corneawerkgroep 'Kok van Alphen' is onderdeel vereniging. Jaarboek vermeldt expliciet dat werkgroep wordt voortgezet als stichting. Jaarboek wordt uitgegeven onder verantwoordelijkheid NOG bestuur, dus bestuur was van oprichting stichting op de hoogte.



Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery

NIEUWS

NEDERLANDSE EDITIE, NOVEMBER 2004

H.A. Maaskantstraat 31 - 3071 MJ Rotterdam - tel 010 4854882 - fax 010 4852419 - info@nioc.nl - www.niic.nl

NIIOS VERHUIST NAAR LAAN OP ZUID 390, ROTTERDAM

Ondanks menig verkeerd geboord gat of fout gelegde leiding, vordert de inrichting van het nieuwe NIIOS pand gestaag. Eind 2004 staat de verhuizing gepland die het tiental vaste medewerkers met name meer bewegingsruimte zal opleveren.

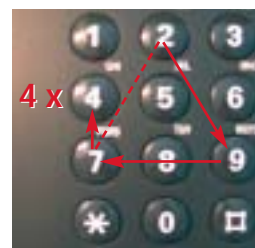
Op de nieuwe lokatie aan de Laan Op Zuid 390, op de Kop van Zuid in Rotterdam, zullen de activiteiten van verschillende organisaties plaats gaan vinden. (1) Het NIIOS blijft zich concentreren op oogheelkundige R&D, productontwikkeling, consultancy en onderwijs. (2) Amnitrans EyeBank zal de weefselpreservatie blijven verzorgen voor zowel conventionele (PKP) en meer geavanceerde hoornvliestransplantatie-technieken (DALK / PLK). (3) Hippocratech focust op de productie en distributie van medische hulpmiddelen en -apparatuur. (4) Tenslotte start in 2005 de Hoornvlieskliniek, een Zelfstandig Behandel Centrum dat volgens een geheel nieuw concept wordt opgezet.

Door geografische bundeling van de activiteiten en bijbehorende kennis en expertise, wil het NIIOS haar internationaal toonaangevende reputatie verder uitbouwen. Niet alleen door introductie van innovatieve oogheelkundige concepten, maar ook middels het ontwikkelen van bijbehorende richtlijnen en protocollen.

De opzet van het NIIOS loopt vooruit op de door de Haagse politiek beoogde integratie van wetenschappelijke kennis en exploitatie-mogelijkheden in het bedrijfsleven. De exploitatie van NIIOS uitvindingen financiert het wetenschappelijk onderzoek, dat op haar beurt weer exploitatiekansen creëert.

Nieuw telefoonnummer NIIOS per 1-1-2005:

010 297 4444



Het nieuwe telefoonnummer is makkelijk te onthouden: een gelijkzijdige driehoek over het nummerblok gevolgd door vier keer een vier.

Netherlands Institute for Innovative Ocular Surgery

R&D /
Productontwikkeling

Consultancy /
IE bescherming

Opleiding /
Onderwijs

Hoornvliesbank
(Stichting Amnitrans EyeBank)

Hoornvlieskliniek
(Stichting Melles
Hoornvlieskliniek
Rotterdam – ZBC)

Medical device and -
equipment engineering
(Hippocratech b.v.)

De door het NIIOS gefaciliteerde activiteiten.



RTL4 met een satellietverbinding voor de deur van het NIIOS.

NIIOS even wereldnieuws

In de vorige NIIOS nieuwsbrief stond een klein artikel over het cosmetisch extraoculair oogimplantaat. Het betrof een door het NIIOS ontwikkeld concept voor de implantatie van een oogjuweel (JewelEye™) in de oppervlakkige conjunctiva. Geïntroduceerd op het NOG 2004 werd de foto dezelfde week gepubliceerd in Medisch Contact en het Algemeen Dagblad. Reuters belde en daarna dook de internationale pers zich massaal op het onderwerp.

Het oogjuweel heeft het NIIOS een onbetaalbare hoeveelheid PR opgeleverd. Tot 100.000 hits per dag op de NIIOS website, honderden radiointerviews en tijdschriftartikelen en nog steeds belt



iedere week een buitenlandse TV zender voor het maken van een opname. De kroon op de hype vormden de CNN-voorzijde en een interview met de Wall Street Journal aangaande de bedrijfsvoering van Hippocratech b.v. Toch leuk voor een bedrijf dat nog geen jaar bestaat om op Wall Street even over de tong te gaan.

Maar ook in maatschappelijk opzicht is het oogjuweel interessant gebleken. De reacties van het publiek en oogartsen zijn doorgaans erg zwart-wit. Men is enthousiast of bijna kwaad, zoals ook mag blijken uit de wat zwabberige reactie van de American Academy of Ophthalmology (AAO). Een woordvoerder van de AAO liet zich aanvankelijk negatief uit met meer emotionele dan rationele argumenten. Een misrekening, want de AAO werd geconfronteerd met kritiek uit haar achterban en enkele vooraanstaande Amerikaanse oogartsen distantiëerden zich zelfs openlijk van het door de AAO uitgegeven persbericht. De woordvoerder verdween van



Potentiële kandidate voor een oogjuweel.
Foto: www.arab-women.de

het toneel en de AAO herzag snel haar verklaring tot een vriendelijk verhaal.

Klaarblijkelijk raakt het oogjuweel een gevoelige snaar in de samenleving. Maar waarom? Waar appelleert het aan? Was er ook zoveel commotie bij de introductie van de piercing? Waarom vliegt de één de halve aardbol over voor een hartje in de conjunctiva en voelt de ander de behoefte met de bijbel in de hand hel en verdoemenis te prediken?

Opmerkelijk is ook de belangstelling uit streng islamitische landen als Iran. Geeft het oogjuweel gesluisde vrouwen wellicht betere kansen bij het lonken met beperkte middelen?

Voor meer informatie m.b.t. het cosmetisch oogimplantaat kunt u contact opnemen met mw Dina Zomot via www.hippocratech.com.

Patents pending

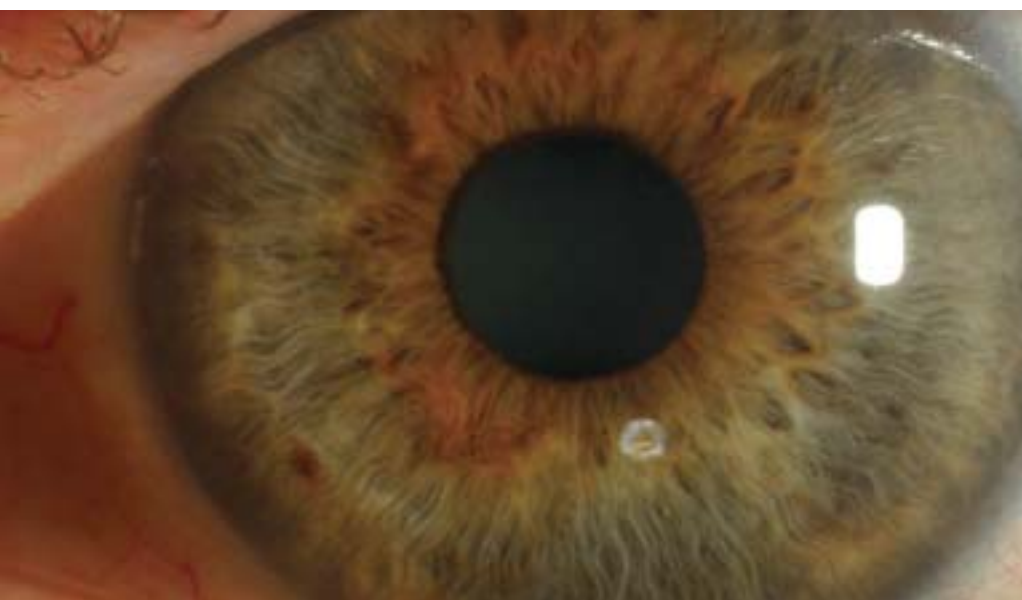
INTERNATIONAAL GROTE SERIES POSTERIEURE LAMELLAIRE KERATOPLASTIEK (PLK)

Op de American Academy of Ophthalmology (AAO) was de 'instruction course' m.b.t. de door het NIOS ontwikkelde techniek voor posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK) uitverkocht. Verschillende cornea-chirurgen hebben inmiddels series van honderd of meer PLK-patiënten en hun boodschap is steeds dezelfde: biedt de patiënt een PLK aan bij endotheliale cornea-aandoeningen tenzij het niet anders kan.

Dr. Francis Price uit Indianapolis presenteerde zijn "eerste" resultaten met de meest recente NIOS techniek, de

"descemetorhexis" in een serie van 95 patiënten. De visus was gemiddeld 0.73 en het astigmatisme 1.5 D. Resultaten die men met een conventionele penetrerende keratoplastiek niet snel zal tegenkomen.

Na de introductie van de kapselkleuring in cataract chirurgie, de kleuring van (epi)retinale menbranen in vitreoretinale chirurgie en de optisch gecontroleerde diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK), is de PLK het vierde NIOS concept dat tot een internationale standaard uitgroeit.



Spleetlampfoto 1 jaar na posterieure lamellaire keraotplastiek OD. De visus is 1.0-



Donor cornea gefixeerd aan een cornea claw.

NIEUW DONOR CORNEA-SUSPENSION DEVICE

Naar aanleiding van opmerkingen uit het veld werd gezocht naar een andere methode voor het 'ophangen' van cornea's in medium. Cornea-houders zoals worden gebruikt in Duitsland en Japan hebben als nadeel dat het inzetten van de cornea bewerkelijk is en eenmaal in kweek het weefsel er regelmatig uitvalt. Aan fixatie van de cornea aan de dop met een hechting kleeft het risico dat de cornea uit de vial wordt gelanceerd bij het afnemen van de dop. Daarbij is het transport onvoldoende gecontroleerd: met enige regelmaat wuift de taxichauffeur ons met het doosje in de hand vriendelijk toe en wordt het doosje vervolgens ondersteboven op de passagiersstoel gelegd.

Om deze problemen op te lossen ontwikkelde het NIOS de z.g. 'cornea-claw'. Ongeacht de positie van de vial voorkomt het hulpmiddel beschadiging. Bij de transplantatie kan de vial door de omloop worden geopend en de inhoud worden uitgegoten in een steriel bakje, of de operateur kan met een steriele pincet de cornea-claw met het weefsel uit het medium halen. De cornea-claw kan eenvoudig van het weefsel worden losgemaakt door met een pincet net naast de cornea-claw de sclera-rand te fixeren, en met een tweede pincet de cornea-claw te verwijderen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met dhr F. Lock via www.amnitrans.nl.

Patents pending

OOGOPERATIES ZONDER OPERATIEKAMER: EERSTE KLINISCHE ERVARINGEN MET HIPPOCRATECH UNIT

Na overleg met de Inspectie van de Gezondheidszorg werd door het NIOS een operatie-unit ontwikkeld voor oogheelkundige chirurgie. De unit kan worden gezien als een 'geconditioneerde cabine' die over het te opereren lichaamsdeel van de patiënt wordt geplaatst. Omdat dit lichaamsdeel wordt afgedekt met een steriele doek, ligt de patiënt in microbiologisch opzicht 'buiten' de unit, dus buiten de geconditioneerde ruimte. Daardoor voorziet de unit niet alleen in een doelmatigere steriele omgeving maar ook in eliminatie van de voornaamste infectiebronnen.

Overdruk, sluisen, een OK complex en alle hierbij behorende infrastructuur en logistiek zijn bij gebruik van de unit overbodig. De unit stelt de oogarts in staat in vrijwel iedere ruimte intra-oculaire operaties te verrichten, bijvoorbeeld op een opname afdeling of polikliniek. Verrassend genoeg is de kwaliteit van de luchtconditionering in de unit beter dan die in een operatiekamer omdat de steriele luchtflow stabiel en schoner is. Voor een operatiekamer geldt een norm van <math><3.500.000</math> deeltjes per

Opstelling Hippocratech operatie unit zoals deze momenteel wordt gebruikt voor intra-oculaire chirurgie.



m^3 (klasse 6), terwijl met de unit een 'reinheid' van <math><350</math> deeltjes per m^3 (klasse 1) wordt gehaald in het operatiegebied en over de instrumenttafels.

De gegenereerde flow in de operatie unit is homogener en effectiever omdat blokkades ontbreken en warmtebronnen geen invloed hebben op de flow. Dit in tegenstelling tot een 'down-flow' systeem met een plafond-plenum waarbij de neerwaartse luchtstroom boven het operatiegebied wordt geblokkeerd door de operatiemicroscop en de patiënt en het medisch personeel warmtebronnen vormen die juist een opwaartse luchtstroom veroorzaken. Daarbij is de positie van de (niet schoon te maken en dus) verontreinigde operatiemicroscop en het medisch personeel t.o.v. het uitblaasplenum in strijd met het gangbare cleanroom concept dat de luchtstroom zich 'van schoon naar vuil' moet verplaatsen.

In vergelijking met een conventionele operatiekamer draagt de unit in drie opzichten bij tot een aanzienlijke kostenbesparing. Ten eerste bedragen de kosten van de unit een fractie van die voor de bouw, inrichting, onderhoud en energievoorziening van een volledig geconditioneerde operatiekamer. Ten tweede kan de infrastructuur rond de operatiekamer sterk worden vereenvoudigd, omdat al het (para)medisch personeel zich in 'eigen' kleding direct buiten de unit op kan houden, en patiënten zonder noodzaak tot omkleden in deze zelfde ruimte kunnen worden voorbereid op en bewaakt na de operatie. Ten derde kan de unit in iedere C-ruimte worden opgesteld terwijl deze ook voor andere doeleinden beschikbaar blijft.

De unit is gefiatteerd voor oogheelkundige ingrepen door de Inspectie van de Gezondheidszorg, het College Bouw Ziekenhuis-voorzieningen en de Werkgroep Infectiepreventie en draait momenteel op lokatie in Nederland. De eerste klinische ervaringen van zowel operateurs als patiënten zijn bijzonder positief.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met dhr Haico Zijlstra via www.hippocratech.com.

Patents pending

Het NIOS is een internationaal toonaangevend oogheelkundig kennisinstituut. Het NIOS richt zich op de ontwikkeling van nieuwe operatie-concepten, onderhoudt samenwerkingsverbanden met verschillende (buitenlandse) universiteiten en werkt volgens ISO- en GMP richtlijnen.

Oogarts m/v tot 0.5 fte

Het NIOS zoekt een oogarts m/v met goede klinische en chirurgische vaardigheden, interesse in wetenschappelijk onderzoek, R&D en onderwijs, teamgeest, een goed gevoel voor humor en een perfectionistische instelling.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Gerrit Melles via www.niioe.nl