



Dr. G.L. Porro is oogarts in Amphia in Breda en neuro-oftalmoloog in het UMC Utrecht. Hij is secretaris van de Nederlandse werkgroep voor Neuro-ophthalmologie (NeNOS) en mede-initiatiefnemer van het Kinder-Neuro-Ophthalmologisch Centrum (KNC) en van de Dutch Consortium for Oncology and Ophthalmology in Childhood (DCOOC) van het UMC Utrecht.

SAMENWERKING SPECIALISMEN

# 'Oogarts moet NAH-patiënt met zichtproblemen zien vóór verwijzing naar revalidatiecentrum'

Zichtproblemen als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) komen niet altijd meteen aan het licht vanwege de grote verscheidenheid aan klachten. Oogarts en neuro-oftalmoloog dr. Giorgio Porro pleit voor een centrale rol voor de oogarts bij het verwijzen van NAH-patiënten naar centra voor visuele revalidatie. Orthoptist Anky Morshuis-Kottink en revalidatiearts Anne-Marieke Martens sluiten zich hierbij aan en vertellen hoe oogartsen en revalidatieartsen in Ziekenhuis Rivierenland samenwerken bij de verwijzing.

NAH kan ontstaan door bijvoorbeeld een hersentumor, multiple sclerose, parkinson, een trauma of een cerebrovasculaire aandoening (CVA). De gevolgen van NAH kunnen heel verschillend zijn en uit zich lichamelijk, cognitief, psychisch en sociaal. Bij het revalidatietraject staan visuele klachten en visuele perceptiestoornissen vaak niet op de voorgrond, vertelt revalidatiearts Anne-Marieke Martens (Ziekenhuis Rivierenland). 'Die klachten komen meestal pas ter sprake als de patiënt daar zelf mee komt. Het zijn in de praktijk dan ook vaak de therapeuten van het revalidatieteam die in eerste instantie deze klachten bespreken met de patiënt. Vaak volgt daarop een verwijzing naar de oogheelkunde.'

Soms worden de visusklachten en perceptiestoornissen wel al eerder in het behandeltraject opgemerkt. Bijvoorbeeld door een neuroloog, die NAH-patiënten veelal als eerste ziet in het ziekenhuis. Die kan een patiënt met een visuele beperking of perceptiestoornis doorverwijzen naar een oogarts of neuro-oftalmoloog. Dr. Giorgio Porro (Amphia Breda, UMC Utrecht) is neuro-oftalmoloog en hij onderzoekt en behandelt kinderen en volwassenen met NAH. In Amphia komen NAH-patiënten veelal bij Porro terecht via de huisarts of de neuroloog en in het UMC Utrecht via de perifere oogarts of intercollegiale consulten. Hij meet als eerst het gezichtsvermogen en gezichtsveld en hij maakt een OCT-scan. Bij scheefstand van de ogen schakelt hij



een orthoptist in. ‘Soms kan de orthoptist meteen een therapie opstellen, bijvoorbeeld tegen dubbelzien. Als de visus slecht is, verwijs ik naar een *low vision*-specialist die nagaat of een eenvoudige oplossing zoals een loep voldoende is. Als door NAH een invaliderend gezichtsvelddefect is ontstaan, zoals een hemianopsie, dan verwijs ik naar een centrum voor revalidatie waar de patiënt leert omgaan met de visuele beperking of perceptiestoornis.’

### Miskend probleem

Er is dus geen vaste route die NAH-patiënten met een visuele beperking of perceptiestoornis doorlopen. Er kunnen namelijk veel verschillende specialisten betrokken zijn bij de zorg voor NAH-patiënten; denk bijvoorbeeld aan kinderartsen, klinisch genetici, klinisch gerieters, neuropsychologen, oogartsen, revalidatieartsen, logopedisten, neurochirurgen en oncologen. Al deze specialisten kunnen een NAH-patiënt met een visuele beperking of perceptiestoornis naar een centrum voor visuele revalidatie verwijzen. Hoeveel NAH-patiënten last krijgen van visuele klachten of een perceptiestoornis is niet duidelijk. Wel blijkt uit een studie uit 2019 dat van het cohort van 1.033 patiënten die kort daarvoor een beroerte hadden gehad 73 procent visuele problemen onderzocht, waaronder dus oogbewegingsstoornissen, gezichtsveldstoornissen, perceptiestoornissen, et cetera.<sup>1</sup> Orthoptist Anky Morshuis-Kottink (Ziekenhuis Rivierland): ‘Hoewel deze aantallen

enkel op CVA slaan en niet op NAH in de volle breedte, zijn de aantallen dus enorm hoog. En dat terwijl oogheelkundige klachten en perceptiestoornissen bij NAH over het algemeen niet veel aandacht krijgen. Het is dus echt een miskend probleem.’

### Centrale rol voor oogarts

Porro pleit bij NAH voor een centrale rol voor de oogarts: ‘Een centrum voor visuele revalidatie heeft oogheelkundige informatie nodig voor de juiste training of oplossing. Maar die informatie, van bijvoorbeeld een neuroloog of een specialist ouderengeneeskunde, is vaak niet compleet. Het zou goed zijn als de patiënt eerst door een oogarts of orthoptist wordt gezien en pas daarna naar een centrum voor visuele revalidatie wordt verwezen. Een route via de oogheekunde lijkt mij daarom het meest logisch. Bovendien vind ik dat bij kinderen met NAH altijd een neuro-oftalmologische en orthoptische evaluatie moet plaatsvinden, inclusief een gezichtsveldmeting. Dat maakt de informatie compleet.’ Helaas zijn de wachtlijsten voor de oogheekunde lang. Daarom kiest een verwijzend specialist van een ander discipline soms voor een snellere route. Porro: ‘Gelukkig hebben de meeste centra voor visuele →



**A. Martens** is revalidatiearts in Ziekenhuis Rivierenland in Tiel, met als specialisatie neuro-revalidatie. Zij is lid van de Werkgroep Hersenletsel Revalidatie (WHR) van de Vereniging voor Revalidatie-artsen (VRA).



**A.J.M. Morshuis-Kottink** is orthoptist in Ziekenhuis Rivierenland in Tiel.

revalidatie zelf oogspecialisten in dienst. Bij ontbrekende gegevens hebben zij vaak aanvullende diagnostische mogelijkheden om een patiënt te beoordelen.' Ook nadat de patiënt bij een centrum voor visuele revalidatie is geweest, ziet Porro een essentiële rol voor de oogarts. Bijvoorbeeld voor het beoordelen van het uiteindelijke verslag vanuit het centrum. 'Ongeacht wie er heeft doorverwezen naar het revalidatiecentrum zou een kopie van het verslag ook naar de behandelende oogarts moeten gaan. Die kan de patiënt volgen na de visuele revalidatie. Ik weet overigens niet hoe vaak en welke specialisten NAH-patiënten met een visuele beperking of perceptiestoornis naar centra voor visuele revalidatie sturen. Maar het lijkt me goed als de NOG-richtlijn breder bekend zou zijn bij andere specialismen.'

### Klachten boven water krijgen

Dat laatste onderschrijft orthoptist Morshuis-Kottink. De samenwerking tussen de verschillende specialismen onderling en ook met de centra voor visuele revalidatie gaat goed, laat zij weten. 'Maar het zou prettig zijn als neurologen en revalidatieartsen meer zouden weten over mogelijke visusafwijkingen en de kenmerken daarvan bij NAH. Na bijvoorbeeld een herseninfarct wordt als eerste gekeken naar de motoriek, omdat dat meestal als eerste opvalt. Maar visuele perceptiestoornissen zie je niet aan de buitenkant. Pas als patiënten bijvoorbeeld weer kunnen praten en weer naar buiten gaan, merken zij hun beperkingen. Ze kunnen bijvoorbeeld overprikkeld raken, het licht kan te fel zijn of ze kunnen niet lang dichtbij kijken.'

Voor de patiënt is het belangrijk om te weten wat hun klachten veroorzaakt, vertelt Morshuis-Kottink. 'De oogarts en de orthoptist onderzoeken de ogen, visuele perceptiestoornissen en het gezichtsveld en brengen

## 'Het zou prettig zijn als neurologen en revalidatieartsen meer zouden weten over mogelijke visusafwijkingen bij NAH'

alles met elkaar in verband. Misschien is er een onontdekte nystagmus waardoor het zicht van de patiënt continu beweegt. We gebruiken ook een vragenlijst om klachten boven water te krijgen.'

### Meer alert

Zichtproblemen als gevolg van NAH komen dus niet altijd meteen aan het licht. Begrijpelijk, vindt Morshuis-Kottink. 'Want het revalidatieteam moet al heel veel uitvragen. Maar laatst was er een patiënt die lichamelijke goed functioneerde, maar die niet lang naar een beeldscherm kon kijken. Na een half uur was ze doodop. Tijdens haar revalidatie was al van alles geprobeerd, zoals regelmatig even pauze nemen van het beeldscherm. Maar de klacht bleef. Wij hebben haar kunnen helpen met een prismabril. Die gaf haar veel verlichting, maar ze was inmiddels wel een half jaar verder in het revalidatieproces. Dit had misschien eerder opgelost kunnen worden.' In Ziekenhuis Rivierenland doen zowel oogartsen als revalidatieartsen de verwijzingen naar centra voor visuele revalidatie, zoveel mogelijk na afstemming met elkaar. De centra vinden het prettig als eerst een oogheelkundig onderzoek is gedaan, weet Morshuis-Kottink. Zij heeft in haar ziekenhuis recent voor het hele revalidatieteam en de oogartsen een presentatie gegeven over mogelijke visusklachten en perceptiestoornissen bij NAH. Daardoor zijn deze zorgverleners er nu meer alert op, laat revalidatiearts Martens weten. 'We vragen de oogheekunde vaker om mee te kijken.' ←

### Referentie

1 Rowe FJ, Hepworth LR, Howard C, et al. High incidence and prevalence of visual problems after acute stroke: An epidemiology study with implications for service delivery. PLoS one 2019;14(3):e0213035.

