

Huisartsen  
Gelderse Vallei  
netwerkorganisatie  
huisartsenzorg



## Project “Oogvallei, samen werken aan de beste oogzorg”

### VOORBEELDCASUSSEN

#### Casus 1: Nauwe kamerhoek

Een vrouw 65 jaar komt voor een optometrisch onderzoek bij de optometrist. Zij heeft weinig oogheelkundige klachten, geen familiare belasting qua oogziektes. Visus ODS met correctie 1.0, oogdruk 17/19, kamerhoek open. Fundus ODS geen bijzonderheden, OCT-scan verdunning zenuwvezel laag inferior.

Omdat de verdunning van de zenuwvezel laag een teken kan zijn van glaucoom heeft de optometrist de patiënt doorgestuurd naar de oogarts. Bij de oogarts is ook op de OCT-scan een verdunning van de zenuwvezel laag te zien, maar op het gezichtsveld zijn geen afwijkingen te zien.

De oogarts heeft mevrouw retour gestuurd naar de optometrist. Als we kijken naar de laatste richtlijn glaucoom van het OVN dan hoeft de patiënt niet verwezen te worden in het geval dat de oogdruk onder de 20 mmHG is, de dikte van het hoornvlies tussen de 500-599  $\mu\text{m}$  is, er geen extra risicofactoren zijn en de gevonden afwijkingen niet reproduceerbaar zijn. De optometrist kan dit dus zelf onder behandeling houden en mevrouw opnieuw insturen als er een verslechtering optreedt op de OCT-scan.

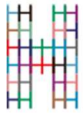
#### Casus 2: Nauwe kamerhoek

Een vrouw 71 jaar met lichte visusklachten wordt door de huisarts doorgestuurd naar de optometrist. Hier wordt een volledig oogheelkundig onderzoek uitgevoerd. Hierbij werd door de optometrist een visus OD 0.86 en OS 0.8 gevonden. Oogdruk ODS 19 en pachymetrie/dikte hoornvlies gemiddeld ODS 535  $\mu\text{m}$ . ODS corticaal cataract en een nauwe kamerhoek. Op het netvlies was een getilte/gedraaide oogzenuw gevonden en op de OCT-scan een verdunning van de zenuwvezel laag.

Deze mevrouw is doorgestuurd i.v.m. cataract en glaucoom, volgens de glaucoom richtlijn binnen 2-3 maanden. Mevrouw is binnen deze termijn gezien bij de oogarts. Hierbij is cataract geconstateerd waaraan mevrouw is geopereerd en er is meer onderzoek gedaan i.v.m. de nauwe kamerhoek en de verdunning van de zenuwvezel laag. Er is gebleken dat mevrouw suspect glaucoom heeft. Hiervoor komt mevrouw over 1 jaar nogmaals bij de oogarts op controle om dit te blijven monitoren.

Bij deze casus heeft de patiënt de juiste route gelopen. Doordat mevrouw lichte klachten had kon de optometrist goed het eerste onderzoek uitvoeren. Hierbij kwamen toevallig ook extra risicofactoren naar boven en heeft de optometrist op de juiste manier doorverwezen.

Meer informatie over de rol van de optometrist, zie richtlijnen glaucoom (en andere richtlijnen, zoals het rode oog) op: <https://www.optometrie.nl/optometrist/kwaliteit/richtlijnen-en-kennisdocumenten>.



Huisartsen  
Gelderse Vallei  
netwerkorganisatie  
huisartsenzorg



### Casus 3: Hoornvliedystrofie

Een man, 62 jaar komt bij de optometrist doordat er elders veel wisselende waarden zijn in de oogmeting en visus OD wisselt. Meneer heeft zelf weinig klachten, merkt wel dat het zicht 's ochtends slechter is, maar ervaart hier geen hinder van.

Bij de optometrist zijn meerdere metingen uitgevoerd waarbij er inderdaad een verschil van 1 dioptrie in sterkte gemeten wordt voor OD en de visus wisselt tussen de 0.68 en 0.8. Bij OS is de sterkte stabiel en de visus 1.2. Bij het spleetlamp onderzoek werden er OD>OS cornea guttata gezien en een verdikt hoornvlies, gemiddeld 596  $\mu\text{m}$ . ODS waren er op het netvlies geen afwijkingen.

De optometrist heeft bij deze meneer contact opgenomen met de oogarts, omdat het niet duidelijk was of de oogarts deze casus zou willen zien op het spreekuur. In samenspraak is er besloten dat meneer niet naar de oogarts toe hoeft. Meneer heeft zelf geen klachten en zolang er geen binoculaire klachten zijn wordt er niet behandeld. Het advies is dat de optometrist dit zelfstandig onder controle kan houden en dat de oogarts de patiënt ingestuurd krijgt als meneer binoculaire klachten krijgt.

Bij deze casus zie je een goede samenwerking tussen de optometrist en de oogarts, waarbij er overlegmogelijkheden zijn en de patiënt niet onnodig naar de oogarts wordt verwezen.