

INTERVIEW Pleidooi oogarts voor gratis screening van ogen en oren bij elk kind in Europa

'Groot verschil Oost en West'

Kinderen screenen op oog- en oorproblemen gebeurt in veertig Europese landen anders en niet overal goed. Oogarts Huib Simonsz wil daar met een tweedaags congres in Zaandam wat aan gaan doen.

Susan Rozemeijer

Zaandam ■ Iedere ouder kent het: de oortest samen met de hielprik en de oogtest op het consultatiebureau. Waar de screening in Nederland goed geregeld is, en daarmee het vroegtijdig ontdekken van eventuele zicht- en gehoorproblemen, blijkt dat over de grens soms een stuk minder het geval. Het Erasmus MC onder leiding van oogarts Huib Simonsz brengt de verschillen in kaart en biedt aanbevelingen. Op 28 en 29 juni worden de bevindingen wereldwijd via een livestream (euscreen.org) gepresenteerd tijdens een congres in de Doopsgezinde Vermaning in Zaandam.

Het Erasmus MC in Rotterdam deed de afgelopen jaren in heel Europa onderzoek en komt met een flinke lijst verbeterpunten. Wat Simonsz betreft moet de screening voor ieder kind gratis en beschikbaar zijn, ongeacht de manier waarop verschillende landen de vergoeding regelen.

De meeste landen in Europa screenen kinderen kort na de geboorte op oren en tussen 3- en 7-jarige leeftijd op ogen. Maar de verschillen zijn groot. Zo wordt in Duitsland gescreend door kinderartsen, in Zweden door verpleegkundigen en in Nederland door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen. De leeftijd waarop gezichtscherpte wordt gemeten, varieert van 3 tot 7 jaar. Screening wordt in Duitsland en Oostenrijk betaald door de zorgverzekeraars, in Nederland door gemeenten en er zijn ook landen waar ouders er zelf voor moeten betalen. Bij gehoorscreening zijn de verschillen kleiner, maar in België wordt met een andere methode het gehoor bij pasgeboren kinderen getest dan in Nederland.

Weinig data

Zelfs in landen met hoog ontwikkelde screeningsprogramma's, worden veel te weinig data verzameld en wordt te weinig gemonitord om binnen Europa vergelijkingen te trekken. Dat is de belangrijkste conclusie van de Euscreen-studie (2017-2021) door het Erasmus MC. Om de opsporing van gezichts- en gehoorproblemen onder veertig Europese landen gelijk te trekken heeft de Europese Unie 4,2 miljoen euro geïnvesteerd in het onderzoek.

„De onderzoeksgroep, bestaande uit wetenschappers uit heel Europa, heeft een grote vergelijkende kosteneffectiviteitsanalyse gedaan in veertig Europese landen”, licht kinderoogarts en projectleider van het onderzoek Huib Simonsz toe. „Een aantal landen buiten Europa sloot zich hierbij aan. Zoals India, China, Rwanda en Malawi, waar nog niet alle kinderen worden gescreend of pas op oudere leeftijd.”

Het onderzoeksteam voerde daarnaast als proef gehoorscreening uit bij 18.000 pasgeboren kinderen in Albanië om te kijken hoe dat ging. Bijna alle vrouwen bevallen daar in een kraamkliniek.



Instructie voor gebruik van plaatjeskaart bij een Roemeense kinderopvang.

„Ondenikbaar voor ons: 'Een boer heeft geen twee ogen nodig om zijn werk te kunnen doen'”

„We hebben dit onderzoek gedaan in de hoofdstad maar ook in twee provincies”, vertelt Simonsz. „Ongelooflijk onder welke omstandigheden mensen daar leven in afgelegen dorpen. Naast de gezondheidspost staan bijvoorbeeld twee ezels om zieke patiënten uit de bergen te halen.” Het grootste probleem was niet de eerste gehoorscreening, want die ging prima vlak na de geboorte in de kraamkliniek. „De vrouwen die in de stad bevielen gingen terug naar hun dorp. Ze kwamen dan vaak niet meer terug als de eerste gehoorscreening afwijkend was. Aanbeveling is daarom de follow-up controle beter uit te voeren.”

„De verschillen tussen West- en Oost-Europese landen zijn enorm”, vertelt Simonsz. „Vijf jaar geleden

waren de inkomens in Albanië twaalf keer lager dan in Nederland. In Roemenië was dit acht keer lager. Dit soort screenings zijn in die landen dus moeilijk te bekostigen.”

In Roemenië kregen 14.000 kinderen oogscreening. Daarbij vielen de verschillen tussen stad en platteland op. Bijna de helft van de Roemenen woont op het platteland. Simonsz: „Verscheidene vertegenwoordigers van de lagere overheid in Roemenië zeiden tegen mij: 'Leuk dr. Simonsz, dat u een oog- en oorscreening wilt invoeren, maar dat hoeft u niet te doen op het platteland. Die mensen hebben toch geen geld om eventuele verdere behandeling te betalen'. Of: 'Het is goed bedoeld, maar het heeft écht geen zin'. Zelfs een collega zei tegen mij: 'Een boer heeft geen twee ogen nodig om zijn werk te kunnen doen'. Stel je voor dat wij dat in de Noordoostpolder zeggen.”

Fantastisch

De richtlijnen van de EU moeten strak worden gehanteerd om de verschillen tussen bevolkingsgroepen kleiner te maken, vindt Simonsz. Simonsz deed onderzoek in de provincie Cluj in Roemenië. „Ze gingen ervan uit dat het ons niet zou lukken de screening op het platteland in te voeren. Het onderzoeksteam bereikte uiteindelijk volledige overeenstemming over vijf aanbevelingen aan de EU en de



Huib Simonsz in de Vermaning in Zaandam.

FOTO SUSAN ROZEMEIJER



In afgelegen dorpen in Albanië halen ezels zieke mensen uit de bergen op.

regering in Boekarest hoe de oogscreening in heel Roemenië ingevoerd moet worden. Dat is toch fantastisch?”

„Kijk”, vertelt hij, terwijl hij zijn verhaal kracht bijzet door armbewegingen te maken: „Er is een erfenis van de communistische staat. In de tijd van Ceausescu waren er verplicht verpleegkundigen werkzaam op elke lagere school. De staat betaalde. Sinds de val van de Muur is er geen verplichting meer om kinderen te screenen op ogen en oren. Private partijen zien hun kans schoon. Wat er gebeurt is dat de rijke mensen wel goede zorg krijgen en de armen niet.”

In Oost-Europese staten gaan bijna alle kinderen in steden naar de kinderopvang. Daar zijn verpleegkundigen in dienst. „De oogscreening verloopt perfect door meting van de gezichtsscherpte met een plaatjeskaart op 4- en 5-jarige leeftijd.”

Op het platteland in Roemenië is de huisarts verantwoordelijk voor de screening als de kinderopvang geen verpleegkundige heeft. Daar zijn bijna twee keer minder huisartsen dan in de stad. Er zijn zoveel andere gezondheidsprioriteiten. Bovendien wonen er relatief weinig kinderen in één dorp op het platteland. „Onze oplossing: een rondreizende verpleegkundige die de oogscreening in afgelegen dorpen uitvoert. Zij heeft in acht



Doelmatigheid

Bestuurders van alle EU-landen kunnen nu via een website (miscan.euscreen.org) hun eigen oog- en oorscreeningsprogramma's toetsen op doelmatigheid. Het model blijft vier jaar online staan en ook alle orthoptisten, audiologen, oog-, kno-, kinderen jeugdartsen kunnen er gebruik van maken. Er wordt op tien zaken gelet. „We adviseren de EU om aan alle EU-lidstaten te vragen om deze zaken bij te laten houden, zodat de kosteneffectiviteit van al deze programma's vergeleken kan worden”, aldus Huib Simonsz.

maanden 805 kinderen in 35 dorpen gescreend. Zij kan ook verpleegkundigen opleiden die werkzaam zijn bij de huisartsen.”

Tijdens het congres in Zaandam discussiëren de landen met elkaar over de kosteneffectiviteit. Of het bijvoorbeeld niet ontzettend duur is om te screenen door kinderartsen, zoals in Duitsland gebeurt. Pakt Duitsland dit op? „Dat is niet aan mij”, zegt Simonsz. „Er zijn belangrijkere zaken, zoals de landen die zijn achtergesteld.”