

NOOG

2024

PROGRAMMA

218e vergadering

27-29 maart, 2024

MartiniPlaza, Groningen

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
Algemene informatie	5
■ ■ ■ Programma overzicht	7
Workshops, cursussen en NOG feest	10
Plattegrond MartiniPlaza en indeling stands	17
Plattegrond Cursuszalen	18
Jury posterprijs	20
Wetenschappelijk programma woensdag 27 maart	21
Wetenschappelijk programma donderdag 28 maart	36
Wetenschappelijk programma vrijdag 29 maart	50



INLEIDING



Inleiding

Het NOG congres 2024 vindt plaats in MartiniPlaza te Groningen van woensdag 27 tot en met vrijdag 29 maart.

Op woensdag 27 maart komen de onderwerpen cornea, cataract, uveitis, vitreoretinale chirurgie, orbita, mysteries, beleid/kwaliteit aan bod.

Op donderdag 28 maart is het de beurt aan medische retina, genetica, glaucoom, oncologie met van 11.00 – 12.30 uur de Algemene Ledenvergadering van het NOG.

Op vrijdag 29 maart volgen de onderwerpen kinderoogheelkunde, strabisme, neuro-ophthalmologie, diversen en medische retina.

Dit jaar zijn de werkgroepen glaucoom, neuro-ophthalmologie en kinderoogheelkunde en strabisme gevraagd een programma samen te stellen met de laatste ontwikkelingen op deze deelgebieden: neuro-ophthalmologie en glaucoom op woensdag en op vrijdag de kinderoogheelkunde/strabologie.

Annegret Dahlmann is vrijdag aanwezig voor een keynote met als titel: 'The alphabet of severe ocular surface inflammation in children: Atopic, Blepharo- and Vernal Keratoconjunctivitis'.

Daarnaast zijn er natuurlijk weer veel interessante cursussen die deels ook in de hoofdzalen zijn gepland.

De posters worden dit jaar digitaal vertoond in de posterlounge in de Springerfoyer en de posterpresentaties vinden op woensdag en donderdag plaats. De posterprijs wordt uitgereikt op donderdag 28 maart aan het einde van de postersessie.

De Binkhorst/Dondersprijs wordt uitgereikt op vrijdag 29 maart om 12.40 uur aan Thilo Buck voor het proefschrift; **CRB1 gene therapy coming of age: Mechanistic insight and rAAV assays on mouse & human retinal organoid models.**

Het programma in Theater en Springerzaal is via een live stream te volgen.

Op woensdagavond 27 maart wordt een walking dinner / feest georganiseerd in de 'DOT'. Tijdens het feest heeft u de mogelijkheid elkaar te ontmoeten, bij te praten, ervaringen uit te wisselen en kennis te delen in een feestelijke setting. Voor deelname aan dit avondvullende programma wordt een kleine bijdrage per persoon gevraagd.

Dit wetenschappelijke congres is uiteraard erkend als nascholing. Per dag ontvangt u 6 accreditatiepunten.

Wij wensen u allen plezierige en boeiende NOG dagen

Congresorganisatie NOG



Belangrijke mededeling over de aanwezigheid van farmaceutische industrieën

In de jaarvergadering van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap wordt de industrie in de gelegenheid gesteld bij deze vergadering aanwezig te zijn met een stand.

In het Reclamebesluit geneesmiddelen is onder andere geregeld wat wel en wat niet is toegestaan ten aanzien van gunstbetoning voor artsen door de farmaceutische industrie.

De wet zegt dat – onder strikte voorwaarden – de farmaceutische industrie alleen reclame mag maken voor receptgeneesmiddelen voor personen die bevoegd zijn om dergelijke geneesmiddelen voor te schrijven. Alle andere personen (inclusief TOA's, Orthoptisten, Optometristen, (OK)-verpleegkundigen, doktersassistenten) worden beschouwd als 'publiek'. De farmaceutische industrie mag geen zichtbare reclame maken voor receptgeneesmiddelen voor publiek.

Het NOG is een wetenschappelijke vereniging voor personen die beroepsmatig betrokken zijn bij zorg, onderzoek en onderwijs ten behoeve van patiënten met oogheelkundige ziektebeelden. Dit betekent dat ook personen die geen arts zijn de jaarvergadering kunnen bezoeken.

De aanwezigheid van artsen, niet-artsen en farmaceutische industrieën tijdens de jaarvergadering kan het NOG ongewild in aanraking brengen met de Inspectie voor Gezondheidszorg, sectie reclametoezicht, en daarmee in discrediet worden gebracht. Dat willen we te allen tijde voorkomen.

Wij delen u dan ook het volgende mede.

Informatie verstrekken over receptgeneesmiddelen mag zowel aan beroepsbeoefenaren als niet-beoepsbeoefenaren. Zichtbare reclame voor receptgeneesmiddelen daarentegen, mag richting niet-beoepsbeoefenaren niet worden gemaakt. Farmaceutische bedrijven beperken zich tot het geven van uitsluitend algemene en objectieve informatie, zodat het evenement toegankelijk is voor alle bezoekers. Reclame voor receptgeneesmiddelen in de beursstand is toegestaan, mits deze enkel op beroepsbeoefenaren gericht is, bijvoorbeeld in een apart gedeelte van de stand. Niet artsen zijn herkenbaar aan de rood/oranje kleur badge.

Het NOG meent u allen hiermee voldoende te hebben ingelicht en kan er niet voor verantwoordelijk worden gehouden indien u geen acht slaat op deze mededeling.



ALGEMENE INFORMATIE

Plaats
MartiniPlaza
Leonard Springerlaan 2
9727 KB Groningen

Congresorganisatie
Stichting Oogheelkundige Congressen
Postbus 1583
6501 BN Nijmegen
M 06 52345845
E congres@oogheelkunde.org

Registratie

Indien u zich voor 8 maart 2024 heeft aangemeld en betaald, krijgt u een bevestiging en uw naambadge per post toegestuurd. Op vertoon van uw naambadge krijgt u direct toegang tot het congres.

Heeft u geen naambadge ontvangen dan kunt u zich op woensdag 27 maart vanaf 08.00 uur melden bij de congresbalie in de hal van MartiniPlaza voor het in ontvangst nemen van de congresbescheiden.

U wordt verzocht tijdig aanwezig te zijn daar het congres precies om 09.00 uur begint. Wij verplichten u alle congresdagen uw naambadge te dragen.

Congresapp

Download vooral de congresapp NOG2024 waarin u alle informatie over het congres vindt.

Wetenschappelijk programma

Voor de presentaties hebben wij alle dagen de beschikking over het Theater(A) en Springerzaal (B) en voor de cursussen de zalen 1, 2, 6, 11A/B, 14.

Op pagina 7 vindt u een programmaoverzicht

Posterpresentaties

De posters worden digitaal getoond in de posterlounge in de Springerfoyer. De posterpresentaties zijn gepland op woensdag en donderdag. Degenen die hun poster niet van te voren digitaal inleveren dingen niet mee voor de posterprijs 2024. De posterprijs wordt op donderdag 28 maart aan het eind van de postersessie uitgereikt.

Sprekersvoorbereiding

Voor uw voordracht kunt u gebruik maken van powerpoint (PC en MAC) en keynote (MAC). Andere programma's en het gebruik van online diensten worden niet ondersteund. U kunt uw presentatie meenemen op memorystick en inleveren bij de sprekersvoorbereiding, indien mogelijk een dagdeel voor uw presentatie. Gezien het grote aantal presentaties en de snelheid waarmee gewisseld wordt is het niet mogelijk uw eigen laptop aan te sluiten.

Alle voordrachten worden voorafgaand aan de sessies verzameld en technisch gecontroleerd. De presentaties worden vanuit de sprekersvoorbereiding doorgestuurd naar Theater en Springerzaal.

Tips:

- Gebruik geen codecs of lettertypen die niet op elk systeem voorhanden zijn!
- Controleer de grootte van het bestand – kleiner is vaak beter, moderne software beschikt over instellingen die uw bestanden verkleinen – gebruik deze!
- In principe zullen video's en afbeeldingen embed worden, dus in de presentatie verpakt, maar controleert u dit en/of stuur/neem de videobestanden voor de zekerheid apart mee.



Cursussen en workshops

De presentaties voor deze bijeenkomsten worden direct geladen op de PC's in de cursusruimten. Meer informatie over de cursussen en andere bijeenkomsten vindt u elders in dit programmaboekje.

Commerciële expositie

In de Middenhal vindt de expositie plaats. De deelnemers aan deze expositie met standnummers staan vermeld op pagina 21. Eyecare Foundation, Biermann en de werkgroep duurzame oogheelkunde zijn aanwezig in de Springerfoyer.

Koffie- en theepauzes

De koffie- en theebuffetten bevinden zich verspreid in de Middenhal. Koffie en thee wordt op vertoon van uw badge verstrekt.

Lunches

Op vertoon van uw badge kunt u gebruik maken van de lunch die wordt geserveerd vanaf buffetten in de Middenhal.

Locatie en parkeren

Martiniplaza is gunstig gelegen aan de autosnelweg A7 (Amsterdam / Drachten, Hoogezand / Duitsland) nabij de kruising met de A28 (Assen / Zwolle). ANWB-borden langs de ringweg van Groningen verwijzen automobilisten rechtstreeks naar Martiniplaza. Vanaf het NS-station is Martiniplaza te bereiken met Qbuzz, meer info zie www.qbuzz.nl Het is circa 15 minuten lopen vanaf het NS-station Groningen.

LET OP! Er wordt momenteel hard gewerkt aan de ringweg rond Groningen. Voor actuele informatie over werkzaamheden en bereikbaarheid, verwijzen wij u naar <https://www.groningenbereikbaar.nl/> en naar de website van Martiniplaza.

PROGRAMMA-OVERZICHT NOG 2024

NOG CONGRES WOENSDAG 27 MAART 2024

	THEATER		SPRINGER		ZAAL 1	ZAAL 14	ZAAL 11A	ZAAL 2	ZAAL 4/6									
Tijd	Spreeker	Onderwerp	Spreeker	Onderwerp	Cursussen	Cursussen	Cursussen	Cursussen	Diversen									
08.50	Opening congres door voorzitter NOG																	
09.00	Frambach, C.	Cornea	Hendrikse, J.	Uveitis <i>de Boer /Lubbers</i>	Basics en interpretatie van OCT en OCT angiografie van de retina 09.30-10.30	Glaucoma Bootcamp 09.30 - 11.30	Lichtinder, oorzaken en oplossingen 09.20 - 10.20											
09.10	Shabani, H.	<i>Bartels/Wijdh</i>	Suwandi, J.															
09.20	Geerards, A.		Velthoven, M. v.															
09.30	Otten, H.		Missotten, T.															
09.40	Vandevenne, M.		Berge, J. ten															
9.50	Gijs, M.		Vergouwen, D.															
10.00	Landi, E.		Boer, J. de															
10.10	Dallinga, M.		Kuiper, J.															
10.20	PAUZE																	
10.50	Losonczy, G.	Cornea	Overdam, K.van	Vitreoret.chir. <i>de Hoog/Kilic</i>	Verwijzen voor het rijbewijs 11.00 - 12.00		BBC cursus 11.00 - 12.30	Leden-vergadering DOS 11.00 - 12.00										
11:00	Veugen J.	<i>Nuijts/Reus</i>	Govers, B.															
11:10	Boogaard, J.		Ng, H..															
11:20	Randag, A.		Bosscha, M.															
11:30	Egink, C.		Hajjaj, A.															
11:40	Rooij, J. van		Rijssen, T. van															
11:50	Dickman, M.		Programma WG glaucoom: glaucoom & voeding, nieuwe medicatie, AI en OCT in glaucoomdiagnostiek, nieuwe ontwikkelingen glaucoomchirurgie			Oncologie cursus 12.00 - 13.00												
12.00	Claessens, J.	Cataract																
12.10	Reus, N.																	
12.20	Wanten, J.																	
12.30	Pandey, K.																	
12.40	Segers, M.																	
12.50	LUNCH																	
13.00									OPTIMISE studie 12.50-14.10									
14.00			Kalynyak, I.	Orbita/plast. <i>Paridaens/Kalmann</i>	Gonioscopie 14.00 - 15.00	Fluorescentie angiografie Club 14.00 - 15.00	Documentaire Visio: Dit is hoe ik het zie 15.05-16.05		Visio: de mazzel van pech 14.20 - 15.20									
14.10	You make the call - managing complicated cataract and premium IOL cases		Meeren, S. vd															
14.20			Groot, A.															
14.30			Zamanipoor, A.															
14.40			Detiger, S.															
14.50			Hötte, G.															
15.00			Klaver, C.	Beleid/kwaliteit/low vision <i>van Nispen</i>	Hoven, C.	Mysteries <i>Klevering/de Faber</i>			NIOIC drylab voor beginners 15.20 - 16.50	De reis van de patient met een oogmelanoom 15.30 - 16.30								
15.05		Witmer, T.																
15.10	Nispen, R. van	Muller, R.																
15.15		Poelman, H.																
15.20	Kneepkens, S.	Heesterbeek, T.																
15.25		Bebber, M. van																
15.30	Müskens, R.	Nguyen, J.																
15.35		Crommelynck, A.																
15.40	PAUZE		Kim, D.															
15.45			PAUZE															
16.00					Basiscursus gezichtsveld-onderzoek 16.00 - 17.30													
16:10	Vandevenne, M.	Posters <i>Dickman/Schlingemann</i>	Programma WG Neuro-ophthalmologie: Reuscel arteriitis (RCA), Neuritis optica, Idiopathische Intracraniele Hypertensie (IH), Leber hereditary optic neuropathy (LHON)															
16:13	Hof, J.																	
16:16	Allalli, Y. el																	
16:19	Dol, V.																	
16:22	Emre, D.																	
16:25	Kok, A.																	
16:28	Koetsier, L.																	
16:31	Goezinne, F.																	
16:34	Miltenburg, N.																	
16:37	Colijn, J.																	
16:40	Bak, E.																	
16:43	Horst, S. van der																	
16:46	Schröder, L.																	
16:49	Nguyen, P.																	
16:52	Asefi, M.																	
16:55	Geuns, P. van																	
16:58	EINDE																	
17:40																		

PROGRAMMA-OVERZICHT NOG 2024

NOG CONGRES DONDERDAG 28 MAART 2024										
	THEATER		SPRINGER		ZAAL 1	ZAAL 14	ZAAL 11A	ZAAL 2	ZAAL 4/6	
Tijd	Spreker	Onderwerp	Spreker	Onderwerp	Cursussen	Cursussen	Cursussen	Cursussen	Diversen	
07.45									Ontbijtsessie Zeiss 07.45 - 08.45	C. wetenschap (4) 08.00 - 08.45
08.45										
09.00	Zee, C. van der	Med. Retina <i>Yzer/vanLith</i>	Gachette, R.	Glaucoom <i>Lemij/Jansonius</i>		Van Bijsterveld Masterclass 09.00 - 11.00	Hechten cornea en sclera 09.00 - 11.00		Oogheekundige expertises ihkv verzekerings- en rechtzaken 09.20 - 10.20	Visio: de mazzel van pech 09.30 - 10.30 (6) + Nascholing NOG 10.00 - 10.30 (4)
09.10	Scheffer, M.		Scheres, L.							
09.20	Mhmud, H.		Crom, R. de							
09.30	Geest, R.J. van		Schreur, V.							
09.40	Jong, H. de		Popescu, I.							
09.50	Alagahgi, B.		Faraji, Y.							
10.00	Huiskamp, E.		Ramdas, W.							
10.10	Vogels, D.		Vries, V. de							
10.20	Shahabi	Jansonius, N.								
10.30	PAUZE									
10.50										
11.00	ALV									
11.00	ALV PA's 11.30									
12.30	LUNCH									
13.00										
14.00	Genderen, M.	Genetica <i>vd Born/ v.Genderen</i>	Duurzame Oogheekunde		Glaucoom met de Heidelberg Spectralis OCT 14.00 - 15.00	Screening prematuren retinopathie: van fundusbeeld naar beleid 14.00 - 15.00	Drylab glaucoom 14.00 - 17.00	Cornea topografie 14.00 - 16.00	Hix kennisboos- ter 14.00 - 15.00	
14.10	Born, L. van den.									
14.20	Bian, J.									
14.30	Hensman, J.									
14.40	Almushattat, H.									
14.50	Karuntu, J.S.									
15.00	Myope dilemma's		Naus, N.	Oncologie <i>Marinkovic/Naus</i>						
15.10			Nobacht, S.							
15.20			Kilic, E.							
15.30			Yavuziyigitoglu, S.			Follow up glaucoom pat. met perimetrie 15.30 - 17.30	Drylab Infectieuze Keratitis 15.30 - 17.30		Visio: De mazzel van pech 15.30 - 16.30	
15.40			Pors, L.							
15.50			Li, L.							
16.00	PAUZE		Bruyn, D. de							
16.10			Luyten, G.							
16.20	Randag, A.	Posters <i>Keijser/Webers</i>	Shirzada, A.				Medische retina in de dagelijkse praktijk 16.20 - 17.20			
16.23	Brand, L.									
16.26	Egmond, J. van									
16.29	Daniel, T.		Beenakker, J-W							
16.32	Runhart, E.									
16.35	Thiadens, A.									
16.38	Prince, R.									
16.41	Majoor, J.		Klaassen, L.							
16.44	Zee, C. van der									
16.47	Rijken, R.									
16.50	Deprez, L.		Tang, M.							
16.53	Asefi, M.									
16.56	Wei, B. vd									
16.59	Ollivier, R.									
17.02	Boulkhrif, Y.		Haasjes, C.							
17.05	Ooik, D. van									
17.08	Porro, G.									
17.11	Tavakoli Rad, S.		Laan, D.							
17.14	Buskermolen, M.									
17.17	Bergmann, M.									
17.20	Hoop, T. de	Moll, A.								
17.23	Helbing, J.									
17.26	Therssen, N.	EINDE								
17.29	Uitreiking posterprijs 2024									
17.39										
17.45	Algemene ledenvergadering LVAO in Theater 17.45 - 18.30									
18.00										
18.30										
19.45										
						Roche: Faricimab: Real-world ervaringen bij switch patënten 18.00 - 19.45				

PROGRAMMA-OVERZICHT NOG 2024

NOG CONGRES VRIJDAG 29 MAART 2024

NOG CONGRES VRIJDAG 29 MAART 2024						
	THEATER		SPRINGER		ZAAL 1	ZAAL 14
Tijd	Spreker	Onderwerp	Spreker	Onderwerp	Cursussen	Cursussen
09.00	Pas, J.	Med. Retina <i>Boon/Klaver</i>	Programma WG kinderoogheelkunde en strabisme: strabismuschirurgie is teamwork, kindercataract, diagnostiek en behandeling, goniotomie bij uveïtis, ratatouille van mystery cases		Contactlenzen op medische indicatie 09.20 - 10.20	Oog voor visuele klachten bij hersenaandoeningen van volwassenen 09.00 - 11.00
09.10	Theelen, T.					
09.20	Tillaart, F. van den					
09.30	Chang-Wolf, J.					
09.40	Galuh, S.					
09.50	Verbakel, S.					
10.00	Trimpert, F.					
10.10	Brandsen, R.					
10.20	PAUZE		PAUZE			
10.30						
10.40						
11.00	Keynote 'The alphabet of severe ocular surface inflammation in children: Atopic, Blepharo- and Vernal Keratoconjunctivitis' by Annegret Dahlmann					
11.50	Philip, J.	Diversen <i>Vingerling</i>	Kadhun, A.	Strabisme <i>Loudon/Pott</i>	Floatercursus, behandelopties vitreoctomie en floaterlaser 11.50 - 12.50	LMD Richtlijn 11.50 - 12.50
12.00	Woudstra, J.		Loudon, S.			
12.10	Zijlmans, B.		Simonsz, H.	Neuro-ophth.		
12.20	Curro, K.		Lushchik, T.			
12.30	Uitreiking Binkhorst/Dondersprijs		Sande, N. vd			
12.40			Boer, M. de			
12.50	LUNCH					
14.00	Anti VEGF biosimilars in de Oogheelkunde 14.00 - 15.00		Steltman, J.	Kinderoogh. <i>Schalij/Tjon-Fo-Sang</i>		
14.10			Rooth, V.			
14.20			Tjon-Fo-Sang, M.			
14.30			Poels, M.			
14.40			Wisse, R.			
14.50			Bennebroek, C.			
15.00	Simultane bilaterale cataractchirurgie: uw implementatievragen beantwoord 15.00 - 16.00		Kruijt, C.			
15.10			Aissa, K.			
15.15			Simon, T.			
15.20			Ghyczy, E.			
15.30			Emrani, S. el			
15.40			Tekin, Y.			
15.50			Derks, L.			
16.00	Sluiting congres door voorzitter NOG					
16.05	EINDE					



WORKSHOPS EN CURSUSSEN

Er is een gevarieerd en ruim aanbod van workshops en cursussen. Deelname is mogelijk indien u op dezelfde dag ook bent ingeschreven als deelnemer aan het congres. Registratie is alleen noodzakelijk voor de drylabs en de cursus hechten cornea en sclera.

WOENSDAG 27 MAART

Basics en interpretatie van OCT en OCT-angiografie van de retina in de klinische praktijk

Cursuszaal 1, 09.30 – 10.30

Doelgroep: Oogartsen, physician assistants, optometristen

Doel: Na deze cursus heeft de oogarts extra gereedschap in handen om OCT en OCT-angiografie toe te passen en te interpreteren in de klinische praktijk

Programma:

- C. Boon: Basics en interpretatie van OCT
- R. Diederens: Basics en interpretatie van OCT-angiografie
- R. Schlingemann: Casuïstiek van OCT en OCT-angiografie in de klinische praktijk
- Docenten: prof. dr. C.J.F. Boon, dr. R. Diederens, prof. dr. R.O. Schlingemann

Lichthinder, oorzaken en oplossingen

Cursuszaal 2, 09.20 – 10.20

Veel mensen met een oogheelkundige aandoening ervaren lichthinder in het dagelijks leven. Lichthinder is echter een erg breed concept en kan diverse oorzaken hebben, waarbij de oorzaak soms niet eenvoudig herleidbaar is aan de aandoening. Omdat lichthinder vaak geleidelijk ontstaat, is het voor de patiënt niet altijd duidelijk waar het vervelende gevoel vandaan komt en is de patiënt minder geneigd om adequate oplossingen te zoeken die de impact op het dagelijkse leven helpen te minimaliseren. Aan de hand van casuïstiek zullen we aandacht besteden aan de verschillende oorzaken van lichthinder.

Docenten: Dr. J. Koopman, Dr. W. van Damme, J. van Vliet, Dr. I.J.E. van der Meulen

Glaucoma BootCamp

Cursuszaal 14, 09.30 – 11.30

Deze glaucoom training is ontworpen voor AIOSSSEN. De focus ligt op praktische kennis die je gaat helpen tijdens de spreekuren. De training is probleemgestuurd; vanuit casuïstiek behandelen we de kennis die je nodig hebt om in getoonde situaties de goede beslissingen te nemen. Het zal gaan over diagnostiek van glaucoom; hoe doe je een zorgvuldige workup? Hoe bepaal je de target pressure? Hoe bouw je medicatie op? Maar ook: wat zijn de valkuilen bij perimetrie? Hoe houdt je oog voor efficiency zodat je spreekuur niet uitloopt? Wat doe je met revisie termijnen? Gonioscopie, pachymetrie, papillen, OCT, kortom, alle tips, tricks en valkuilen bij glaucoom op een rijtje. De training heeft een hoog tempo en is vrij intensief.

Docent: T. Colen

Verwijzen voor het rijbewijs

Cursuszaal 1, 11.00 – 12.00

Deze cursus is bedoeld voor oogartsen die te maken hebben met vragen over het rijbewijs of keuren voor CBR. De FMS-Richtlijn Visuele beperkingen bevat nu een handige flowchart voor rijbewijsverwijzingen. In deze cursus krijgt u informatie over die richtlijn en de keuringseisen. Er wordt uitgelegd hoe u in een paar eenvoudige stappen tot de juiste verwijziging komt, ook in complexe gevallen. U wordt bijgepraat over de CBR procedures en de juiste meetmethodes. Tenslotte hoort u de mogelijkheden om het rijbewijs te behouden, ook bij gezichtsveld <120 graden, bij gezichtsscherpte <0,5 of in geval van comorbiditeit. Oogartsen die meedoen met de cursus krijgen de unieke gelegenheid om (buiten de cursus om) hun eigen casuïstiek met ons panel te bespreken.

Docenten: Ruud Bredewoud, Rene van Rijn, Bart Melis-Dankers

BBC Workshop

Cursuszaal 2, 11.00 – 12.30

Een hoge werkdruk, fysieke belasting en tekort aan personeel? Hoe kan de oogheelkundige praktijk 2.0 eruit zien? In de BBC workshop wordt ingegaan op de uitdagingen die er zijn in de oogheelkundige praktijk en licht de BBC toe welke acties in gang zijn gezet op deze onderwerpen. Ook worden goede voorbeelden en innovatieve werkwijzen uit de praktijk gepresenteerd, die inspirerend kunnen zijn voor uw eigen praktijkinrichting.

Docenten: BBC-NOG



Programma werkgroep glaucoom

Springerzaal, 11.50 – 12.50

- W. Ramdas: Glaucoom en voeding
- Y. Lechanteur: Nieuwe medicatie voor glaucoom
- H. Lemij en P. Bonnemaier: AI en OCT in glaucoomdiagnostiek
- R. de Crom en H. Beckers: Nieuwe ontwikkelingen binnen glaucoomchirurgie

Oncologie cursus

Cursuszaal 14, 12.00 – 13.00

Intraoculaire en perioculaire laesies komen veel voor en zijn soms een toevalsbevinding. Dan kent iedereen het gevoel: is deze laesie goedaardig of kwaadaardig? Wat doe je in dat geval? Extra diagnostiek, en welke dan? Toch een extra controle? Of verwijzen? En met hoeveel haast dan? In deze cursus gaan we in op de differentiaal diagnose van laesies op de kinderleeftijd, en intraoculaire en perioculaire laesies bij volwassenen. Verder bespreken we de aanvullende diagnostiek, follow up en het beleid van deze laesies.

Docenten: N.C. Naus, E. Kraal-Biezen, T.H.K. Vu namens de werkgroep Oculaire Oncologie

Gonioscopie: hoe doe je dat?

Cursuszaal 1, 14.00 – 15.00

Gonioscopie blijft een uitdagend onderzoek. Correcte uitvoering van het onderzoek en interpretatie van de resultaten vereisen kennis van zaken en heel veel oefenen. In de cursus komen de volgende elementen aan bod: welke lens gebruik je en waarom, hoe is de kamerhoek opgebouwd (welke structuren zie je), hoe voer je het onderzoek uit (systematische benadering, waar let je op), hoe beschrijf je de bevindingen (welke classificatie gebruik je en waarom) en welke conclusies verbind je hieraan. Tijdens de cursus zal, als training, aan de deelnemers worden gevraagd om getoonde normale en pathologische kamerhoekvarianten te beschrijven.

Docent: L.J. (René) van Rijn

Fluorescentie-Angiografie Club

Cursuszaal 14, 14.00 – 15.00

De leden van de fluorescentie Angiografieclub Nederland zullen u in dit uur 5 interessante casus presenteren, waarin u wordt meegenomen in de puzzel van retinale en systemische diagnostiek en waar mogelijk een behandeling, met de bijbehorende achtergrondinformatie over het ziektebeeld. De opzet zal interactief zijn, waarbij we het zeer waarderen als u als collega en toehoorder ook uw ideeën en ervaringen kunt delen met iedereen tijdens de presentatie. De casussen zijn geselecteerd uit de afgelopen bijeenkomsten van de werkgroep.

Docenten: J. Ossewaarde-van Norel en Fluorescentie Angiografieclub NL

De kunst van het meten en interpreteren van Visual Evoked Potentials (VEP)

Cursuszaal 2, 14.00 – 15.00

Ook zoveel moeite met het lezen van een VEP verslag? Dompel jezelf onder in de wereld van VEP-recordings. Ontdek hoe belangrijk VEPs zijn voor het onthullen van pathologie van de visuele banen en hoe het VEP, in combinatie met beeldvorming, doorslaggevend kan zijn in de diagnostiek. Deze cursus tilt de interpretatie naar een hoger niveau met een live demonstratie en uitleg van VEP-metingen, waarbij we de cruciale aandachtspunten belichten. Leer hoe je met vertrouwen VEPs beoordeelt aan de hand van boeiende casussen en ontdek de praktische toepassingen in de klinische setting.

Docenten: Y. Hettinga, M. van Genderen, C. Schuijt, M. van Veen-Kruiswijk, H. Talsma

You make the call - Managing Complicated Cataract and Premium IOL Cases

Theater, 14.00 – 15.00

In deze cursus presenteren wij aan de hand van casussen op interactieve wijze leerzame ervaringen bij cataractchirurgie en implantatie van premium kunstlenzen. Hoe zijn wij met comorbiditeit omgegaan? En hoe hebben wij peroperatieve complicaties, onverwachte uitkomsten en suboptimale resultaten aangepakt? En wat zou u zelf doen? Via het online stemprogramma Mentimeter betrekken wij u interactief bij de verschillende casussen.

Docenten: R.M.M.A. Nuijts, N.Reus, N.J.C. Bauer, R. Lapid-Gortzak



Differentiaal diagnose van maculopathieën

Cursuszaal 14, 15.30 – 16.30

Er is een breed spectrum van atrofische macula-aandoeningen en maculopathieën met sub- en/of intraretinaal vocht. De differentiaal diagnose is uitdagend, maar de diverse vormen kunnen met relatief eenvoudige middelen vaak goed worden onderscheiden. Er wordt een up-to-date overzicht gegeven over deze potpourri aan ziektebeelden, de diagnose en differentiaal diagnose en therapeutische consequenties. Na deze cursus heeft de oogarts extra gereedschap in handen om diverse maculopathieën vabn eljaar te identificeren in de dagelijkse praktijk. C.J.F. Boon: Differentiaal diagnose van sereuze maculopathie, S. Yzer: Differentiaal diagnose van macula neovascularisatie en C.B. Hoyng: Differentiaal diagnose van atrofische maculopathie.

Docenten: prof. dr. C.J.F. Boon, prof. dr. C.B. Hoyng, dr. S. Yzer

NIOIC Drylab Cataract (voor beginners)

Cursuszaal 11A/B, 15.20 - 16.50

In dit drylab zet je onder leiding van ervaren instructeurs jouw eerste stappen in cataractchirurgie. Je leert op kunstogen het maken van incisies, het uitvoeren van de capsulorhexis en hydrodissectie en hoe te hechten. Deze cursus wordt georganiseerd door de Nederlandse IntraOculaire Implant Club (NIOIC). Per werkplek zijn er 2 deelnemers. Er is ruimte voor slechts 38 deelnemers! De cursus wordt gegeven door de bestuursleden van het NIOIC en (zo nodig) door andere instructeurs die zijn geselecteerd door het NIOIC-bestuur. Het drylab wordt ondersteund door Théa Pharma en Medical Workshop.

Docenten: NIOIC bestuursleden e.a.

De reis van de patiënt met een oogmelanoom

Cursuszaal 2, 15.30 – 16.30

De patiënt waarbij een oogmelanoom wordt geconstateerd belandt in een rollercoaster. Doorsturen naar een academische ziekenhuis, diagnostiek naar de tumor, diagnostiek naar uitzaaiingen, behandeling, risico analyse op toekomstige uitzaaiingen, follow-up met nabehandeling en bespreken van mogelijke behandelopties bij het bestaan van een metastatisch ziektebeeld. Als oogarts kun je een belangrijke rol hebben bij de eerste diagnose, voorlichting, opstarten screening op metastase, overname van een deel van de follow-up en nabehandeling zoals IVI's na protonbestraling. De cursus is bedoeld om een overzicht te krijgen in het volledig diagnostisch en behandel traject van oogmelanoom patiënten met nadruk op de laatste ontwikkelingen. Daarnaast mogelijkheden van meer gerichte follow-up gebaseerd op risico analyse en de nieuwste inzichten van behandeling bij metastatisch ziektebeeld.

Docenten: J.C. Bleeker, G.P.M. Luyten, M. Marinkovic, T.H.K. Vu

Basiscursus gezichtsveldonderzoek

Cursuszaal 1, 16.00 – 17.30

Het beoordelen van de resultaten van statische perimetrie is niet moeilijk maar voor een goede beoordeling is een systematische aanpak vereist. Aan het einde van de cursus is de cursist is staat een gezichtsveld systematisch te beoordelen. De cursus bestaat uit een voordracht waarin alle facetten die nodig zijn om een gezichtsveld te beoordelen aan bod komen. Welke test kies je? Is het onderzoek betrouwbaar? Wat zijn veelvoorkomende artefacten en hoe herken je die? Wat zeggen de verschillende plaatjes op de uitdraai? Wat betekenen de global indices? Hoe onderscheid je een normaal van een afwijkend gezichtsveld? Welke afwijkingen passen bij glaucoom? En welke bij andere pathologie? Tijdens de cursus worden theorie en oefeningen afgewisseld.

Docenten: Nomdo M. Jansonius, Rogier P.H.M. Müskens



Programma werkgroep Neuro-ophthalmologie

Springerzaal, 16.00 – 17.30

J.W. Pott, Groningen: **Reuscel arteriitis (RCA):**

nieuwe richtlijn voor diagnostiek en behandeling. In 2023 heeft de Nederlandse vereniging voor reumatologie (NVR), in samenwerking met andere specialismes nieuwe richtlijnen uitgebracht voor RCA. Wat zijn de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen in deze richtlijnen, wat is voor de oogarts van belang om te weten?

A. Groot, Nijmegen: **Neuritis optica:**

De resultaten van de Neuritis Optica Treatment Trial (NOTT) uit 1992 beïnvloeden nog steeds in sterke mate de manier waarop oogartsen in Nederland de patiënten met neuritis optica behandelen. Recente inzichten in diagnostiek (oa. neuro-imaging, serologische testen) en behandeling van deze aandoening maken dat we een meer proactieve houding moeten aannemen in diagnostiek en behandeling van deze aandoening.

I. Notting, Leiden: **Idiopathische Intracraniële Hypertensie (IHH):**

nieuwe richtlijnen. In 2022 heeft de Nederlandse vereniging van neurochirurgie (NvvN), in samenwerking met andere specialismes richtlijnen uitgebracht voor IHH. U wordt bijgepraat over de inhoud van deze richtlijn, met name over die delen die van belang zijn voor de oogarts. Wat is er nieuw in de diagnostiek en behandeling van deze aandoening, en wat is de rol van de oogarts in het proces.

J. van Everdingen, Rotterdam: **Leber hereditary optic neuropathy (LHON):**

een update over de zorg rond deze patiënten LHON is een zeldzame aandoening, en wordt door de onbekendheid met het ziektebeeld vaak te laat of helemaal niet herkend. Met alertheid en de juiste onderzoeken is de diagnose meestal wel in een vroeg stadium wel te stellen. Het belang van vroegtijdige onderkenning, en de organisatie van de zorg rond deze patiënten in Nederland wordt uitgelegd.

Casuïstiek carrousel: **“a case I have learned from”**



DONDERDAG 28 MAART 2024

Van Bijsterveld Masterclass: Diagnostiek en behandeling van ocular surface disease (droge ogen, blefaritis en allergische oogontstekingen)

Cursuszaal 14, 09.00 – 11.00

Ocular Surface Disease (OSD) is een grote, heterogene groep van aandoeningen van de cornea, de conjunctiva, oogleden en traanklieren. Ondanks het feit dat OSD veel voorkomt in de spreekkamer van een oogarts, lijkt er relatief weinig aandacht te zijn voor dit deelgebied. In deze cursus worden op een interactieve manier de speerpunten van diagnostiek en behandeling van OSD doorgenomen. Er wordt uitgebreid stilgestaan bij recente ontwikkelingen op het gebied van droge ogen, blefaritis en allergische oogaandoeningen, inclusief gangbare en nieuwe behandelopties. Na deze cursus heeft de cursist duidelijke handvatten om OSD-patiënten beter te behandelen in de praktijk. Een nieuwe richtlijn voor Sjögren is in de maak. Hiervan zal alvast een tipje van de sluier worden opgelicht.

Docenten: Chantal van Luijk, Jelle Vehof, Khaled Mansour, Mark Rietbergen, Nicole Sillevius Smitt

Hechten van de cornea en sclera

Cursuszaal 11A/B, 09.00 – 11.00

Tot de basisvaardigheden die een oogarts zou moeten beheersen behoort het sluiten van een cornea/sclera wond middels hechtingen. Het aanleren van microchirurgische hecht- en knooptechnieken in electieve en niet-electieve situaties staat centraal in deze cursus. Er zullen diverse technieken, instrumentatie, wondvormen en hun sluiting gedemonstreerd worden waarna er hands-on gewerkt wordt aan de eerdergenoemde vaardigheden. In deze cursus wordt op modellen geoefend.

Aan het eind van de cursus weet de cursist met welke materialen en technieken een cornea of sclera wond gesloten kan worden. De cursus is bedoeld voor oogartsen en oogartsen in opleiding en is mede mogelijk gemaakt door Théa Pharma en Medical Workshop. Er is plek voor 38 deelnemers die in teams van 2 mensen 1 microscoop delen.

Docenten: Mor Dickman, Ruth Lapid-Gortzak, Ivanka van der Meulen, Robert Jan Wijdh i.s.m. Théa Pharma en Medical Workshop

Strabismus chirurgie bij Graves'orbitopathie

Cursuszaal 1, 09.20 – 10.20

Patiënten met diplopie ten gevolge van Graves'orbitopathie zijn een uitdaging om te behandelen. Een combinatie van ductiebeperkingen, incomitant strabisme en cyclotorsie afwijkingen zorgen ervoor dat de patiënt in het dagelijks leven moeite heeft met functioneren. Hoe komen we tot een optimaal operatieplan? En welke chirurgische mogelijkheden zijn er? Kunnen we de patiënt iets vertellen over de prognose? Vragen waar u tijdens deze workshop op een interactieve wijze antwoord op krijgt. Succes gegarandeerd in 10 stappen wijzer!

Docenten: H.M. Jellema, N. Aydin, O. Ezlem, R. Kalmann, R. Kloos, M. Tjon Fo Sang

Oogheekundige expertises in het kader van verzekerings- en rechtzaken

Cursuszaal 2, 09.20 – 10.20

Oogheekundige expertises worden gevraagd ter vaststelling van oogheekundige schade ten gevolge van ongevallen, geweldincidenten of medische fouten. De gevolgen hiervan voor het dagelijks functioneren, de beperkingen, worden benoemd. De expertises worden meestal verricht op verzoek van medisch adviseurs van verzekeraars, letselschade advocaten of van rechters. De cursus beoogt inzicht te geven in de wettelijke kaders, het organiseren van een expertise, de vragen die meestal gesteld worden, inzagerecht, hoor en wederhoor, de wijze van verslaglegging en de berekening van de schade volgens de AMA-guide. Daarnaast zal specifiek ingegaan worden op aanleidingen voor expertises in het kader van (vermeende) medische fouten. Voorbeelden uit de praktijk worden gegeven.

Docenten: J.C. Bleeker, A. van der Lelij, G.P.M. Luyten

Glaucoom diagnostiek met de Heidelberg Spectralis OCT

Cursuszaal 1, 14.00 – 15.00

Deze cursus bevat alles wat u wilt weten over glaucoom en de OCT. We doen minimaal theorie, en daarna veel voorbeelden uit de praktijk. Na deze cursus herkent u glaucomateuze schade, pre perimetrische schade, progressieve schade, en niet-glaucomateuze schade zoals neuroophthalmologische en vasculaire schade. De cursus is speciaal gemaakt voor gebruikers van de Heidelberg OCT, en we behandelen ook de voordelen van dit platform en de beperkingen t.o.v. andere OCT platforms. De ervaring leert dat deze cursus ook goed te volgen is voor gebruikers van andere OCT's omdat de principes van glaucoom diagnostiek voor alle OCT's nagenoeg gelijk zijn.

Docent: Thomas Colen



Cornea topografie

Cursuszaal 2, 14.00- 16.00

Cornea topografie is relevant voor alle oogartsen die premium lenzen toepassen. Daarnaast is het noodzakelijk voor vroegdetectie van keratoconus, zodat er tijdig gecrosslinked kan worden. Er zijn verschillende cornea topografen op de markt, de cursus is toegespitst op de Pentacam. De cursus bestaat uit drie onderdelen, eerst theorie en achtergronden, vervolgens patroonherkenning van astigmatisme, keratoconus en pellucid. Tenslotte is er veel tijd voor een interactieve quiz waarbij allerlei cornea aandoeningen aan de orde komen. Aan het eind van de cursus is de cursist in staat een Pentacam scan systematisch te beoordelen. De bedoeling is dat inzicht wordt overgebracht, geen trucjes of regeltjes die je snel weer vergeet.

Docenten: R. Stoutenbeek, R.H.J. Wijdh

Screening Prematurenretinopathie (ROP): van fundusbeeld naar beleid

Cursuszaal 14, 14.00 – 15.00

Doelgroep: oogartsen en aios die betrokken zijn bij de zorg voor prematuur geboren.

Je doet ROP-screening, maar vindt het lastig om het fundusbeeld juist te classificeren en een passend beleid af te spreken. Herkenbaar? Doe dan mee aan deze interactieve cursus waarbij we aan de hand van casuïstiek en fundusfoto's ingaan op screeningsfrequentie en behandelindicaties. Daarbij zal specifiek aandacht zijn voor de ICROP3 classificatie in relatie tot screeningsfrequentie, behandelindicaties met laser en anti-VEGF, en interventies die leiden tot uitstel of voorkomen van behandeling. De nieuwe ROP richtlijn (2023) geldt hierbij als leidraad. Verwacht geen 'droge'presentatie over de nieuwe ROP richtlijn, maar een cursus met praktijkvoorbeelden waarbij een Kahoot! Quiz met vragen over jullie keuzes ten aanzien van screening en behandeling deel zal uitmaken van de cursus.

Docenten: Nicoline Schalijs-Delfos, Angela Arends-Tjiam, Stefan de Geus,

Duurzame Oogheelkunde

Springerzaal, 14.00 – 15.00

Zoals afgelopen jaren, organiseert de Projectgroep Duurzame Oogheelkunde weer een cursus Duurzame Oogheelkunde. Elk jaar zijn er nieuwe sprekers, zodat het publiek wordt meegenomen in de actuele ontwikkelingen binnen de transitie naar een klimaatneutrale gezondheidszorg en oogheelkunde in het bijzonder. Daarnaast worden, zoals u van ons gewend bent, elk jaar tijdens de cursus de nieuwe Best Practices gepresenteerd. Hoofdspreker is dit jaar professor Nicole Bouvy.

Programma:

Nicole Bouvy, chirurg, hoogleraar innovatieve chirurgische technieken MUMC en president van de European Association of Endoscopic Surgery, CAREFREE - een multidisciplinaire benadering om operaties te verduurzamen. Redmer van Leeuwen, oogarts, Update Best Practices en Sjoerd Elferink, oogarts, Internationale ontwikkelingen binnen duurzame oogheelkunde

Drylab Glaucoom

Cursuszaal 11A/B, 14.00 – 17.00

In dit boeiende drylab Glaucoom krijgt u de kans om onder begeleiding van ervaren glaucoomchirurgen praktische vaardigheden te verwerven of te verfijnen. Twee innovatieve kunststofmodellen zullen worden ingezet om u te begeleiden bij het aanleren of verbeteren van chirurgische technieken. Kunststof voor de oefening van trabeculectomie, Preserflo Microshunt en tube chirurgie (zoals Baerveldt, Ahmed & Paul implant) zullen beschikbaar zijn. Deze cursus is met name ontworpen voor oogartsen die zich willen specialiseren in glaucoomchirurgie en voor arts-assistenten met chirurgische ervaring of een bijzondere interesse in glaucoomchirurgie. De Dry Lab cursus bestaat uit een sessie van 3 uur. Er is plaats voor 19 deelnemers, elk met een individuele werkplek. Aanmelding is verplicht bij deze cursus.

Docenten: R.M.P.C. de Crom, Théa Pharma en Medical Workshop

Myope Dilemma's

Theater, 15.00 – 16.00

Myopie komt steeds meer voor in Nederland. Oogartsen zullen steeds meer geconfronteerd worden met myope dilemma's in de zorg. Op welke leeftijd kun je het beste een cataract extractie uitvoeren zonder het risico op ablatie te verhogen? Hoeveel anti-VEGF injecties zijn nodig en vergroot je hiermee het risico op atrofie? Wat vertel je een patient over visuele prognose na refractie chirurgie? Hoe beoordeel je glaucoom bij een tilted disc met peripapillaire atrofie? Wat levert genetische screening op als er geen therapie is? Aan de hand van casuïstiek met deze dilemma's adviseren wij u over de 'best practice'.

Docenten: C.C.W. Klaver, S. Yzer, M. Ravenstijn, M. Dickman, G.P.M. Luyten, C. Liu, R. van Leeuwen, H. Lemij, N. Reus



Cursus follow-up van glaucoompatiënten met perimetrie

Cursuszaal 1, 15.30 – 17.30

Het gezichtsveldonderzoek is het belangrijkste diagnosticum bij de opvolging van glaucoompatiënten. Het interpreteren van reeksen gezichtsvelden lijkt ingewikkeld. Software kan de clinicus daarbij ondersteunen maar alleen als de gepresenteerde gegevens op de juiste wijze worden geïnterpreteerd. De kern van de cursus wordt gevormd door de “progressie-printouts” van een aantal veelgebruikte perimeters. Wat staat daarop? Waar moet je naar kijken? Welk type gezichtsveld kun je het beste maken? Hoe vaak moet je gezichtsvelden maken? Wanneer is het gezichtsveld betrouwbaar genoeg om bruikbaar te zijn?

Wanneer pas je je beleid aan op basis van de uitkomsten van perimetrie? Hierbij speelt de interactie tussen stadium, snelheid van achteruitgang en levensverwachting een centrale rol. Tijdens de cursus worden theorie en oefeningen afgewisseld.

Docenten: Nomdo M. Jansonius, Rogier P.H.M. Müskens

Richtlijn Infectieuze Keratitis

Cursuszaal 14, 15.30 – 17.30

De nieuwe richtlijn infectieuze keratitis is bijna gereed. In deze cursus willen we graag oogartsen op de hoogte brengen van de (belangrijkste) aanbevelingen in de richtlijn en de consequenties voor de oogheekundige praktijk.

De richtlijn infectieuze keratitis beoogt op basis van uitgebreid literatuuronderzoek en expert opinion antwoord te geven op belangrijke vragen als:

- Wanneer, via wie en hoe snel moeten we een infectieuze keratitis zien?
- Wat is de initiële behandeling van een infectieuze keratitis met onbekende verwekker?
- Hoe en wanneer is het beste vast te stellen van welk infectieus agens sprake is?
- Welke behandeling moet gestart worden bij een acanthamoeb keratitis of een schimmelkeratitis?
- Is er een plaats voor behandeling met steroïden bij bacteriële ulcera en acanthamoeb keratitis?
- Wat is de behandeling van Herpes keratitis in de verschillende verschijningsvormen?
- Moet er profylaxe worden gegeven rondom operaties bij patiënten met doorgemaakte herpeskeratitis?
- Wat is het alternatief bij resistentie tegen de gangbare middelen voor herpeskeratitis?

Het antwoord op deze en nog vele andere vragen zal van belang zijn voor de praktijkvoering van elke oogarts en het is dan ook essentieel kennis te nemen van de inhoud van deze richtlijn. Tijdens de cursus zullen de oogartsen betrokken bij ontwikkeling van de richtlijn u informeren over de verschillende aanbevelingen, de consequenties voor de praktijk en mogelijke implementatie problemen met u bespreken. Er is hierin ook zeker ruimte voor discussie.

Docenten: M.C. Bartels, C.A. Eggink, J. van Rooij, N. Visser, L. Remeijer

Medische Retina in de dagelijkse praktijk

Cursuszaal 2, 16.20 – 17.20

Aan de hand van interactieve presentaties en casuïstiek zullen we ingaan op nieuwe en oude dilemma's die elke oogarts tegenkomt. Onze onderwerpen dit jaar zijn: standpunt retinale veneuze occlusies, zijner nieuwe inzichten? Persisterens vocht diabetisch maculaoedeem, hoe verder? Standpunt faricimab: plaatsbepaling, eerste ervaringen.

Docenten: Y. de Jong-Hesse, M.V. van Hecke, J.J.C. van Lith-Verhoeven, D. Smailhodzic



VRIJDAG 29 MAART 2024

Programma Werkgroep Kindergeneeskunde

Springerzaal, 09.00 - 10.30

- L. van Rijn (AmsterdamUMC), S. Loudon (Erasmusmc): Strabismus chirurgie is teamwork: meten, brillen en strategisch opereren.
- M. Tjon Fo Sang (OZR): Kindercataract, diagnostiek en behandeling
- V. Verhoeven (Erasmusmc): Genetische factoren achter troebele kinderlens
- C. van Meerwijk (UMCG): Goniotomie bij uveitis
- J. de Faber: Ratatouille van mystery cases

Contactlenzen op medische indicatie

Cursuszaal 1, 09.20 – 10.20

Het doel van de cursus is aandacht vragen voor de rol van medische contactlenzen bij diverse oogheekundige behandelingen, van bandagelenzen bij keratitis sicca tot scleralenzen bij graft versus host disease. De behandeling voor progressieve myopie valt buiten deze cursus. De cursus begint met een korte inleiding over de verschillende soorten contactlenzen, de ontwikkelingen in contactlensland en de mogelijkheden voor medische toepassing. Daarna zal aan de hand van casuïstiek worden toegelicht hoe contactlenzen kunnen bijdragen in de behandeling van diverse cornea- of oogaandoeningen. Aan het eind van de cursus is er de mogelijkheid om verschillende soorten contactlenzen te zien, te voelen en eventueel bij elkaar lenzen in te zetten en uit te halen.

Docenten: N. Miltenburg-Soeters, Ch. Van Luijk, M. Dallinga, F. Sloot, A. Kop

Oog voor visuele klachten bij hersenaandoeningen bij volwassenen

Cursuszaal 14, 09.00 – 11.00

Neurovisuele revalidatie combineert best practice op het gebied van Low Vision en cognitieve revalidatie gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven en participatie van mensen met neurovisuele beperkingen. Neurovisuele stoornissen kunnen voorkomen na CVA, hersentrauma, ziekte van Parkinson, multiple sclerose en dementie. Naast hemianopsie, oculomotorische stoornissen of agnosie, komen ook niet-specifieke stoornissen voor, zoals wazig zien en moeite met licht-donkerovergangen, die geen verband lijken te houden met focale hersenbeschadiging of aantasting van een specifieke visuele of visuoperceptuele (deel)functie. Deze cursus is met casuïstiek over het volledige traject van polikliniek tot en met derdelijns revalidatie en advies. Geeft een overzicht van de huidige kennis en recente ontwikkelingen en bevat belevingsoefeningen.

Docenten: Dr. AJ. van Sorge, Dr. J.W.R. Pott, Prof. Dr. J.H.C Heutink, Dr. J. Koopman, E. Veldman

Richtlijn Leeftijdsgebonden Macula Degeneratie

Cursuszaal 14, 11.50 - 12.50

Recent is de FMS richtlijn Leeftijdsgebonden maculadegeneratie gereviseerd. Aangezien bijna alle oogartsen met deze aandoening in aanraking komen is het belangrijk dat iedereen kennisneemt van de aanbevelingen voor de klinische praktijk. In deze cursus zullen de belangrijkste onderdelen van de richtlijn worden besproken door de werkgroepleden. De aanbevelingen worden toegelicht met behulp van de literatuur en met relevante casuïstiek. Tevens zal er ruimte zijn voor het antwoorden van uw vragen.

Docenten: R. van Leeuwen, C. Klaver, J. van Lith-Verhoeven, A. Huiskamp, L. Noordzij, A. Lamboij, F. Verbraak, O. Tigchelaar

Floatercursus 2024. Wanneer behandel je floaters? Behandeloptyes vitrectomie en floaterlaser

Cursuszaal 1, 11.50 – 12.50

Klachten van floaters komen veel voor in de oogheekundige praktijk. Meestal is er geen behandeling nodig. In sommige gevallen blijven de klachten echter dermate hinderlijk dat een behandeling gewenst is. De behandelopties zijn atropine, vitrectomie of floaterlaser. Het is voor de algemeen oogarts vaak lastig in te schatten welke behandeling het meest geschikt is voor hun patiënt. De cursus wordt verzorgd door zowel netvlieschirurgen als laserspecialisten. Beide behandelmethodes worden uitgebreid besproken. Indicaties, resultaten en risico's van zowel vitrectomie als floaterlaser.

Docenten: F. Gerbrandy, J. de Hoog, C. van der Windt



Anti-VEGF biosimilars in de oogheelkunde

Theater, 14.00 – 15.00

Sinds 2023 zijn de eerste ranibizumab biosimilars in Nederland beschikbaar. Deze cursus, gemodereerd door oogarts Dr. Dzenita Smailhodzic, brengt u up to date. Dr. Thijs Giezen is ziekenhuisapotheker in het Spaarne Gasthuis en zal in zijn presentatie uitgebreid ingaan op de eisen welke aan biosimilars worden gesteld door de European Medicines Agency om gelijkwaardigheid vast te stellen ten opzichte van de originator en de registratie als biosimilar te honoreren. Prof. Arnold G. Vulto, ziekenhuisapotheker n.p, zal in zijn presentatie stilstaan bij de plaats van anti-VEGF-biosimilars in de oogheelkunde (zowel ranibizumab als bevacizumab) in het licht van het recente NOG/FMS standpunt. Daarna wordt door oogarts Dr. Yvonne de Jong-Hesse een vertaalslag gemaakt naar de oogheelkundige praktijk. Tijdens en na de presentaties is er voldoende ruimte voor vragen.

Docenten: Y. de Jong-Hesse, T. Giezen, Prof. A.G. Vulto, D. Smailhodzic

Simultane bilaterale cataractchirurgie: uw implementievragen beantwoord

Theater, 15.00 – 16.00

Simultane bilaterale cataractchirurgie (ISBCS) biedt patiënten en zorgverleners veel voordelen, in termen van klinische uitkomsten, kwaliteit van leven, patiënttevredenheid en kosteneffectiviteit. Inmiddels is ISBCS opgenomen in de richtlijn Cataract en kan dus worden overwogen bij hiervoor geschikte patiënten. Veel zorgorganisaties ervaren echter hindernissen bij de implementatie van ISBCS in hun organisatie. Vanuit het project “Op weg naar een optimale implementatie van bilaterale cataractchirurgie in Nederland” worden deze barrières geadresseerd en zorgorganisaties ondersteund bij de implementatie. In deze cursus geven we een update van de stand van zaken binnen het project. Daarnaast zal een divers panel van implementatieleiders en stakeholders met elkaar en het publiek in gesprek gaan over de barrières en oplossingen voor een succesvolle implementatie van ISBCS, binnen uw organisatie en in Nederland.

Docenten: F. van den Biggelaar, R.M.M.A. Nuijts, M. Zhong



SPECIALE BIJENKOMSTEN

WOENSDAG 27 MAART

DOS ledenvergadering

Cursuszaal 6, 11.00 – 12.00

Bijeenkomst OPTIMISE studie

Cursuszaal 6, 12.50 – 14.10

Koninklijke VISIO workshop: De mazzel van pech

Cursuszaal 6, 14.20 - 15.20

Denken in mogelijkheden, creativiteit, positivisme en doorzetten maakt dat Frank Boske dingen doet die anderen, zowel ziend als visueel beperkt, niet voor mogelijk houden. Door zijn revalidatie in Het Loo Erf van Koninklijke Visio kwam hij thuis met een schat aan inzichten, door contacten met andere revalidanten en praktische opleiding binnen het gekozen leertraject. Juist de onzekerheden waarmee een 'verse' slechtzindende of blinde te maken krijgt kunnen super gevoelig liggen. Hij geeft een intiem kijkje in zijn revalidatie, wat hij overigens liever her-waardering noemt. Met lichtheid en humor geeft Frank een workshop over anders omgaan met tegenslagen. Afhankelijkheid, hulpvraag en aanbod, leiderschap, creativiteit, volgen, doorzetten en samenwerken krijgen aan de hand van voorbeelden uit zijn leven een andere lading. De workshop gaat vooral om de kracht van kwetsbaarheid, tolerantie, inlevingsvermogen en behoefte aan zelfstandigheid wanneer de mens met een beperking wordt geconfronteerd. Wat heeft iemand nodig en hoe kan een ander dat op een wenselijke manier aanbieden? Hoe voorkom je ongemakkelijke situaties in contact met mensen met een visuele beperking? Meer informatie en een impressie van de workshop vind je op deze website.

NOG FEEST

WOENSDAG 27 MAART

NOG feest

DOT, Groningen, 19.30 – 24.00

Op woensdagavond is een walking dinner/feest in de DOT, gelegen aan de Vrydemalaan 2, 9713 WS te Groningen. Tijdens het feest heeft u de mogelijkheid elkaar te ontmoeten, bij te praten en ervaringen en kennis te delen, zowel voor assistenten in opleiding, jonge klaren en ervaren oogartsen in een feestelijke setting. Een DJ zorgt voor voor de muzikale invulling.



DONDERDAG 28 MAART

Ontbijtsessie Carl Zeiss

Cursuszaal 2, 07.45 – 08.45

Bijeenkomst commissie wetenschap (+ ontbijt)

Cursuszaal 4, 08.00 – 08.45

Vergadering commissie nascholing NOG

Cursuszaal 4, 10.00 – 11.00

Koninklijke VISIO workshop: De mazzel van pech

Cursuszaal 6, 09.30 – 10.30 en 15.30 – 16.30

(voor programma zie woensdag)

Ledenvergadering Vakgroep PA

Cursuszaal 6, 11.30 – 13.00

Bijeenkomst Eye Care Foundation

Cursuszaal 4, 14.00 – 16.00

HIX kennisbooster Oogheelkunde

Cursuszaal 6, 14.00 – 15.00

Verminder de registratielast en vergroot uw HiX-kennis. Wilt u snel door HiX navigeren en gericht tijd aan de patiënt besteden? Tijdens de HiX kennisbooster leert u hoe u HiX vóór zich laat werken. Leer HiX optimaal te gebruiken en werk aan:

- Procesversnellers
- Consultvoering verrijken
- Efficiënt door dossier navigeren
- Optimale procesondersteuning
- Algemene tips en tricks

U kunt uw interesse kenbaar maken door u aan te melden via: <https://forms.office.com/e/byXZWXjDXH>

Ledenvergadering LVAO

Theater, 17.45 – 18.30

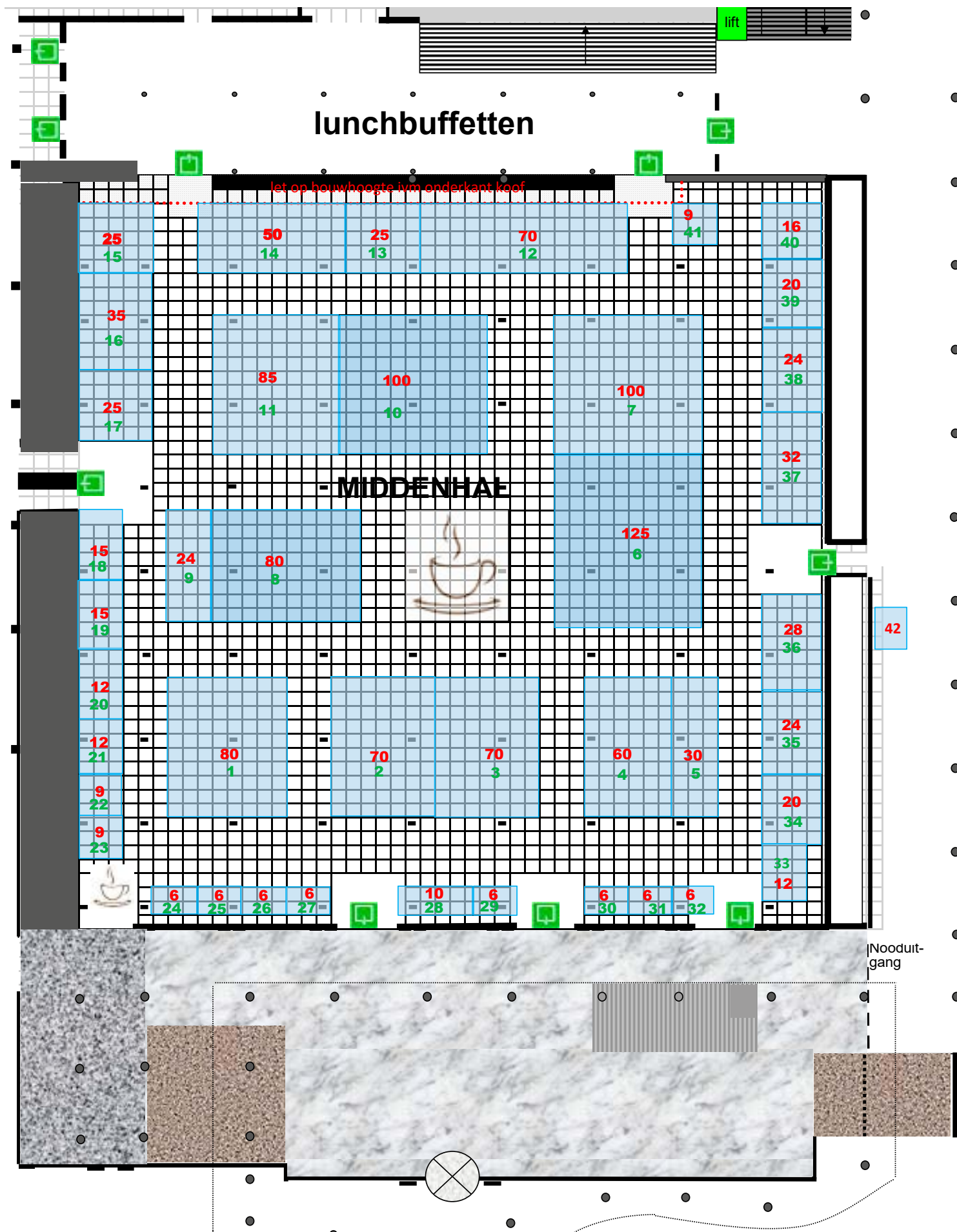
Roche symposium: Faricimab: Real world ervaringen bij switch patiënten

Cursuszaal 14, 18.00 – 19.45

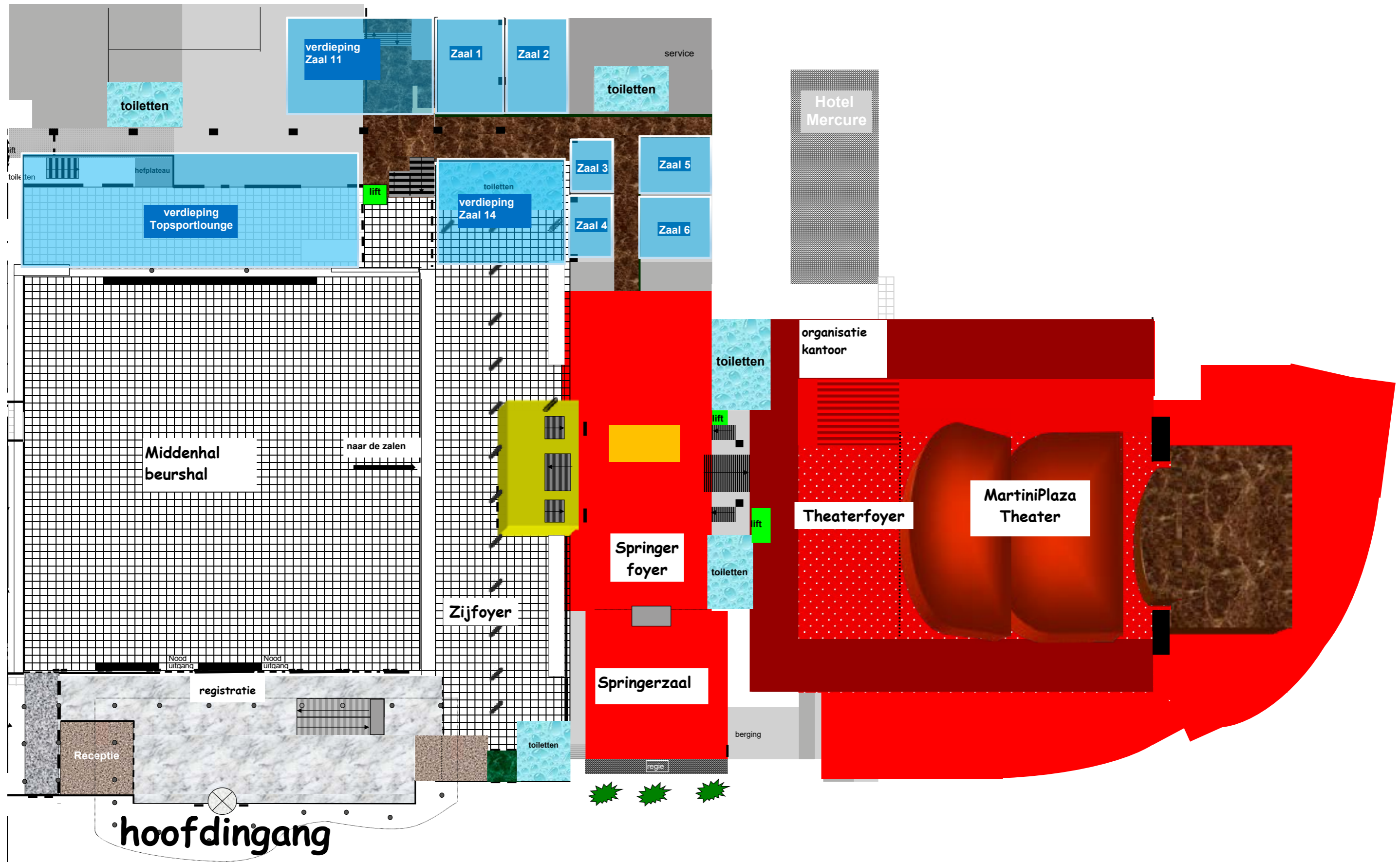
INDELING NOG-STANDS 2024

Exposanten NOG 2024

- 1 Alcon
- 2 Laservision
- 3 Santen
- 4 Johnson & Johnson Vision
- 5 Ursapharm
- 6 Rockmed
- 7 Roche
- 8 Laméris
- 9 Simovision
- 10 Bayer
- 11 Carl Zeiss
- 12 Bausch + Lomb
- 13 On Spot Medical
- 14 Medical Workshop
- 15 Medical Workshop
- 16 Synga Medical
- 17 Dorc
- 18 Glaukos
- 19 Apellis
- 20 Oculenti
- 21 Nexus NL
- 22 Koninklijke Visio
- 23 Bartimeus
- 24 HKL
- 25 Avanzanite Bioscience
- 26 Cooper Vision
- 27 Kuijpers Instruments
- 28 Robbert Coppes Stichting
- 29 SJJ Solutions
- 30 Menicon
- 31 Chiesi
- 32 Areds2
- 33 EssilorLuxottica
- 34 Tramedico
- 35 Horus Pharma
- 36 Ophtec
- 37 Abbvie
- 38 Thea Pharma
- 39 Hoya
- 40 iStar
- 41 Surgicube
- 42 Eye Care Foundation



OVERZICHT CURSUSZALEN MARTINIPLAZA





JURY POSTERPRIJS 2024

Prof. Dr. C.J.F. Boon

Prof. dr. C.A.B. Webers

Drs. R.H.J.Wijdh





WETENSCHAPPELIJK PROGRAMMA NOG CONGRES 2024

		THEATER
08.50		Opening congres door voorzitter NOG, Marit Maatman
09.00	A1	<p>Cornea Voorzitters: M.C. Bartels/ R.H.J. Wijdh</p> <p>C. Frambach, A.J.M. Geerards (Keratoconuscentrum Nederland)</p> <p>Voorspellen van de BSCVA voor keratoconus patiënten op basis van corneale parameters</p> <p>SAMENVATTING: Uit literatuuronderzoek lijkt een bril alleen geschikt voor milde vormen van keratoconus. Op basis van een retrospectieve studie zijn richtlijnen opgesteld om de BSCVA te voorspellen vanuit corneale parameters, zoals K-steil en BFS. Bij alle gemeten keratoconus patiënten in 2022 bleek bij 85% van de patiënten de visus te verbeteren in vergelijking tot geen brilcorrectie. De gemiddelde sterkte van alle patiënten bleek S-0,18 dpt. De gemiddeld monoculaire visus s.c. verbeterde van 0,35 naar 0,71 en de binoculaire visus van 0,65 naar 0,96. K-steil en BFS kunnen worden gebruikt als richtlijn om vooraf de BSCVA te voorspellen voor KC-patiënten. De kans op het succesvol corrigeren met een bril van KC-patiënten wordt positief beïnvloed door het verbeterend effect van het binoculair zien op de visus, de beleving van scherp zien en ghosting.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.10	A2	<p>H. Shabani^{1,2,3}, J. De ridder^{1*}, M.A. Asaad⁴, M.A. Meester-Smoor^{1,2}, A.A.J.M. Geerards³, C.C.W. Klaver^{1,2,5,6}, W.D. Ramdas^{1,2}, B.T.H. Van Dooren^{1,7} (¹Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands; ²Department of Epidemiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands; ³Cornea Unit, The Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, the Netherlands; ⁴Experimental Eye Research Institute, University Eye Hospital, Ruhr-University Bochum, Bochum, Germany; ⁵Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands; ⁶Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology, University of Basel, Basel, Switzerland; ⁷Department of Ophthalmology, Amphia Hospital, Breda, the Netherlands; *Joint first authorship)</p> <p>Worldwide analysis of climate-related determinants of keratoconus</p> <p>SAMENVATTING: De gerapporteerde prevalentie van keratoconus varieert sterk, maar de factoren die bijdragen aan deze variatie blijven slecht begrepen. In deze studie hebben we systematisch de wereldwijde prevalentie van keratoconus bestudeerd, evenals de gemiddelde lokale klimaatgerelateerde factoren in elk onderzocht gebied. Lineaire regressieanalyse was uitgevoerd met als uitkomst de natuurlijke logaritme van prevalentie. De associatie tussen een lage luchtvochtigheid en een verhoogde prevalentie van keratoconus bleek significant te zijn (Beta= -0.035, 95% CI: -0.064 tot -0.007, P= 0.015). Daarentegen vertoonden de andere geanalyseerde risicofactoren (windsnelheid, ultraviolette straling en maximale dagelijkse temperatuur) geen significante associatie met keratoconus. Lage luchtvochtigheid lijkt dus een mogelijk risicofactor voor keratoconus te zijn. Verder onderzoek is nodig om deze relatie beter te begrijpen, en om de mogelijke toepassingen van bevochtiging te onderzoeken.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.20	A3	<p>A. Geerards, A. Randag, S. van der Horst, J. van Rooij, L. Remeijer (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>De behandeling van hydrops bij keratoconus met full thickness hechtingen</p> <p>SAMENVATTING: De behandeling van hydrops bij keratoconus met full-thickness hechtingen Hydrops bij keratoconus wordt veroorzaakt door een breuk in de membraan van descemet waarbij het kamerwater intrastromaal oedeem veroorzaakt. Verschillende behandelopties voor hydrops worden besproken. Bij een 5 tal patiënten met langer bestaande hydrops die slecht reageerden op de geëigende topicale medicatie, zijn comprimerende full thickness hechtingen geplaatst. De overweging voor de operatie alsmede de operatie techniek en de bijwerkingen van de procedure worden besproken. Full thickness hechtingen zijn een alternatief voor de behandeling van hydrops bij keratoconus</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

09.30	A4	<p>H.M. Otten, E.S. Visser (Visser contactlenzen Nijmegen)</p> <p>Visuele resultaten van patiënten aangepast met een nieuw multifocaal scleralens design</p> <p>SAMENVATTING: In deze prospectieve studie werd bij 22 presbyope scleralens patiënten een nieuw multifocaal scleralens design getest. Patiënten met scleralenzen voor een irregulaire cornea als gevolg van keratoconus, keratoplastiek, cornealittkens, ernstige droge ogen of na corneale refractiechirurgie kwamen in aanmerking voor het onderzoek. Inclusiecriteria waren een binoculaire visus van > 0.7 en een stabiele cornea aandoening. Twintig patiënten (91%) waren tevreden met hun multifocale scleralens. Twee patiënten stopten omdat de lenzen niet voldeden aan hun visuele eisen. Samenvattend lijkt dit nieuwe multifocale scleralens ontwerp een goede mogelijkheid te zijn ter correctie van zowel verte- als nabijzicht voor presbyope patiënten met irregulair astigmatisme.</p> <p><i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>
09.40	A5	<p>M.M.S. Vandevenne^{1,2}, E. Favuzza³, M. Veta⁴, E. Lucenteforte⁵, T.T.J.M. Berendschot^{1,2}, R. Mencucci³, R.M.M.A. Nuijts¹, G. Virgili^{3,6}, M.M. Dickman¹ (1University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center (MUMC+), Maastricht, The Netherlands; 2Mental Health and Neuroscience (MHeNs), University Maastricht, Maastricht, The Netherlands; 3Department of Neurosciences, Psychology, Pharmacology and Child Health, University of Florence, Florence, Italy; 4Biomedical Engineering, Eindhoven University of Technology, Eindhoven, Netherlands; 5Department of Statistics, Computer Science and Applications «G. Parenti», University of Florence, Florence, Italy; 6Queen's University Belfast, Belfast, UK)</p> <p>Artificial intelligence for detecting keratoconus: a systematic Cochrane review</p> <p>SAMENVATTING: De diagnose van keratoconus wordt gesteld met klinisch onderzoek en cornea topografie. Het gebruik van kunstmatige intelligentie (AI) om topografie te analyseren en keratoconus op te sporen, kan helpen bij het voorkomen van visusdaling. De review evalueerde de diagnostische nauwkeurigheid van AI-algoritmen voor keratoconus bij personen met refractieafwijkingen. In 63 studies (1994-2022) was de nauwkeurigheid van AI bijna perfect voor het diagnosticeren van manifeste keratoconus, met een sensitiviteit van 98,6% en specificiteit van 98,3%. Voor subklinische keratoconus was de nauwkeurigheid goed, met een sensitiviteit van 90,0% en specificiteit van 95,5%. Echter, het bewijsniveau was laag voor manifeste en zeer laag voor subklinische keratoconus, met een hoog risico op bias en toepasbaarheidsproblemen. Hoewel AI veelbelovend is als diagnostisch hulpmiddel voor keratoconus, beperken bias, onverklaarde heterogeniteit en toepasbaarheidszorgen het vertrouwen in conclusies.</p> <p><i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>
09.50	A6	<p>M. Gijs¹, N. Jorna², N. Datson³, Ch. Beekman³, C. Dansokho⁴, A. Weiss⁴, D.E J Linden², M. Oosterloo² (1University Eye Clinic Maastricht, School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs), Maastricht University Medical Center (MUMC+), Maastricht, The Netherlands; 2Department of Neurology, School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs), Maastricht University Medical Center (MUMC+), Maastricht, The Netherlands; 3VICO Therapeutics B.V., Leiden, The Netherlands; 4Evotec SE, Hamburg, Germany)</p> <p>Tear fluid as non-invasive source of high levels of mutant huntingtin protein in Huntington's Disease</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Het detecteren van het mutant huntintin (mHTT) eiwit in traanvocht van patiënten met de ziekte van Huntington. <u>Methode:</u> Traanvocht werd verzameld door middel van Schirmer's strips bij 20 manifest, 13 premanifest patiënten en 20 controles. mHTT in traanvocht werd gemeten met de Single Molecule Counting SMCxPRO technologie. <u>Resultaten:</u> De gemiddelde concentratie mHTT in traanvocht bij manifest (67,223 ± 80,360 fM) en premanifest patiënten (55,561 ± 45,931 fM) was significant hoger dan in gezonde controles (1622 ± 2179 fM). We vonden significante correlaties tussen traan mHTT en CAG repeat lengte, 'estimated years to diagnosis', disease burden score en UHDRS TMS. <u>Conclusie:</u> Onze studie toont aan dat traanvocht een niet-invasieve bron is van mHTT en op een waardevolle manier ingezet zou kunnen worden bij klinische studies en in de klinische diagnostiek.</p> <p><i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>



10.00	A7	<p>E. Landj^{1,2,3}, R. Zondag², J. Dehnen^{1,2,3}, S. Albert², M. M. Dickman^{1,3}, V.L.S. LaPointe¹, H. van Bokhoven^{2,4} (Department of Cell Biology–Inspired Tissue Engineering, MERLN Institute for Technology-Inspired Regenerative Medicine, P.O. Box 616, 6200 MD, Maastricht, the Netherlands; ²Department of Human Genetics, Donders Institute for Brain, Cognition, and Behaviour, Radboud university medical center, 6500 HB Nijmegen, the Netherlands; ³University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center+, PO Box 5800, 6202 AZ, Maastricht, the Netherlands; ⁴Department of Cognitive Neuroscience, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud university medical center, 6500 HB Nijmegen, the Netherlands)</p> <p>A cell platform to model Fuchs endothelial corneal dystrophy: exploring the complexity of a repeat expansion disorder</p> <p>SAMENVATTING: De CTG18.1-expansie in transcriptiefactor 4 intron 2 is de belangrijkste oorzaak van Fuchs endotheliale corneadystrofie (FECD). Vanwege gebrek aan in vivo modellen met CTG18.1 en beperkingen van het in vitro platform, onderzochten we de bijdrage van de CTG18.1-expansie aan de pathogenese van FECD met een patiënt-gebaseerd celplatform. We isoleerden mononucleaire cellen uit het bloed van twee FECD-patiënten met verschillende CTG18.1-herhalingslengtes en een gezonde controle en herprogrammeerden deze tot geïnduceerde pluripotente stamcellijnen (iPSC's). We genereerden drie Δ/ΔCTG18.1-lijnen die gekenmerkt worden door de bi-allelische excisie van de CTG18.1-expansie. Om feeder-vrije iPSC-afgeleide corneale endotheelcellen te produceren, hebben we een benadering met kleine moleculen gebruikt en onderzochten we de vorming van ribonucleaire foci als een kenmerk van FECD.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.10	A8	<p>M.G. Dallinga^{1,3}, I.J.E van der Meulen², C. Murphy³, J. van Buul^{2,4} (UMCU)</p> <p>Visualizing morphological features of diseases of the corneal endothelium</p> <p>SAMENVATTING:Aandoeningen van het endotheel van de cornea leiden tot oedeem en visusverlies. De enige behandelbaarheid is een corneatransplantatie. Om alternatieve behandelingen te kunnen ontwikkelen moet de pathologie van de verschillende aandoeningen beter worden bestudeerd. In dit onderzoek hebben we per aandoening een set morfologische karakteristieken geformuleerd die bij toekomstig onderzoek kunnen worden gebruikt. Hiervoor hebben we weefsel verzameld van patiënten die een corneatransplantatie ondergaan. Dit hebben we gekleurd met immunofluorescentie technieken en in beeld gebracht met confocale microscopie. Deze beelden zijn per aandoening geanalyseerd op de bekende afwijkingen in vorm en regulariteit van de hexagonale monolaag, maar ook niet eerder beschreven bevinding zoals multinucleaire cellen en transendotheliale migratie van leukocyten.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.20	PAUZE	
10.50	A9	<p>Cornea Voorzitters: R.M.M.A. Nuijts, N. Reus</p> <p>G. Losonczy (RadboudUMC)</p> <p>Hoe tem je een strakke DMEK-rol? De pannenkoektechniek</p> <p>SAMENVATTING:Sinds zijn introductie in 2006 is DMEK de eerste keuze geworden bij endotheelfalen. De meeste chirurgen volgen de 'no-touch' chirurgische techniek waarbij een directe stroom BSS bovenop het DMEK-transplantaat gebruikt wordt om een dubbele rol te vormen. Deze techniek kan echter tijdrovend zijn en leidt in ongeveer 10-30% van de gevallen niet tot een dubbele rol, vooral bij strakke rollen. Hier presenteer ik een nieuwe techniek om snel en betrouwbaar een dubbele rol te maken, zelfs van strakke rollen. De gezichtsscherpte en het verlies van endotheelcellen waren niet slechter dan die van de 'no-touch'-techniek, gemeten 6 weken na de operatie bij 10 patiënten. De manipulatielijden vóór en na de implantatie waren echter beide korter met de nieuwe techniek. In alle gevallen werd een dubbele rolconfiguratie bereikt. Re-bubbling was niet nodig.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

<p>11.00</p>	<p>A10</p>	<p>J.M.J. Veugen^{1,2,3,4}, P.H.M. Savelkoul³, R.M.M.A. Nuijts^{1,2,5}, P.F.G. Wolffs^{3,4}, M.M. Dickman^{1,2} (1University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center, Maastricht, the Netherlands; 2School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs), Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; 3Department of Medical Microbiology, Maastricht University Medical Center, Maastricht, the Netherlands; 4Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; 5Department of Ophthalmology, Zuyderland Medical Center, Heerlen, the Netherlands)</p> <p>Enhancing Acanthamoeba diagnostics: rapid detection of viable Acanthamoeba species using viability PCR assay</p> <p>SAMENVATTING:Acanthamoeba species kunnen een ernstige en gezichtsbedreigende infectie van het hoornvlies veroorzaken, genaamd Acanthamoeba keratitis. De bestaande op kweek gebaseerde detectiemethoden zijn tijdrovend, complex en detecteren mogelijk niet alle vormen, terwijl moleculaire methoden niet kunnen concluderen of monsters die positief testten voor Acanthamoeba ook infectieuze Acanthamoeba bevatten. Om deze beperkingen te verhelpen hebben wij een snelle en gevoelige viability PCR (v-PCR) test ontwikkeld die binnen één dag onderscheid kan maken tussen infectieuze en niet-infectieuze Acanthamoeba. V-PCR maakt gebruik van propidium monoazide dat selectief bindt aan DNA van niet-infectieuze cellen, waardoor deze niet geamplificeerd worden in de PCR reactie. Met behulp van de gevalideerde v-PCR test wordt waardevolle informatie verkregen voor het monitoren van de behandeling en het bestrijden van de infectie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>11.10</p>	<p>A11</p>	<p>J. Boogaard, A. Randag, S. van der Horst, A.J.M. Geerards, J. van Rooij, L. Remeijer (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Herpes dendritica: To test or not to test, that's the question</p> <p>SAMENVATTING:Er wordt wel aangenomen dat keratitis veroorzaakt door HSV-1 en VZV qua klinische presentatie zó van elkaar van verschillen, dat nader onderzoek niet noodzakelijk is. In een retrospectieve "real world" cohortstudie van 205 patiënten met een positieve PCR voor HSV-1 (n=153)dan wel VZV (N=52) wordt aangetoond dat HSV-1 en VZV zuiver oogheelkundig niet van elkaar kunnen worden onderscheiden. VZV is in 25% van de gevallen de oorzaak van de herpetische keratitis; in 63% van de VZV-infecties werd de oculaire infectie niet voorafgegaan door huidrupties. Een HSV-1 keratitis vertoonde significant vaker een recidiverend beloop dan een VZV- keratitis (p<0,05). Aangezien VZV een factor 4 minder gevoelig is voor aciclovir dan HSV-1, heeft dit gevolgen voor de behandeling. Daarom is het aantonen van het veroorzakende virus zeker geïndiceerd.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>11.20</p>	<p>A12</p>	<p>A.C. Randag^{1a}, A.L. Milligan^{2b}, G. Losonczy³, W.S.N. Lekkerkerk⁴, H. Fifer⁵ (1Corneal and External Diseases Department, Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, the Netherlands; 2Corneal and External Diseases Department and Emergency Department, Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, London, UK; 3Corneal and External Diseases Department, Radboudumc, Nijmegen, the Netherlands; 4Department of Medical Microbiology, Maasstad General Hospital, Rotterdam, the Netherlands; 5Blood Safety, Hepatitis, STI & HIV Division, UK Health Security Agency, London, UK.; ^{a,b}These authors contributed equally to this work)</p> <p>Toegenomen incidentie van gonococce keratoconjunctivitis bij volwassenen in twee tertiaire oogziekenhuizen in West-Europa</p> <p>SAMENVATTING:Introductie: Het aantal gonorrhoe infecties nam tussen 2021 en 2022 toe met 33% en 50% in respectievelijk Nederland en Engeland. Een van de potentiële complicaties, gonococce keratoconjunctivitis (GKC), kan leiden tot ernstig visusverlies als niet op tijd behandeld wordt. <u>Methodie:</u> Beschrijvende, retrospectieve case series in Moorfields Eye Hospital en Het Oogziekenhuis Rotterdam, van 2017 tot 2023. Inklusie: patiënten >16 jaar met MMB bevestigde GKC. <u>Resultaten:</u> Eénentwintig casus werden geïdentificeerd, waarvan 11 in de eerste 7 maanden van 2023 en ≤3 per jaar in 2017-2022. Het merendeel (18/19) werd behandeld met intramusculair ceftriaxon, met een maximum delay van 17 dagen en >50% complicaties. Er was geen resistentie tegen ceftriaxon. <u>Conclusie:</u> De toegenomen incidentie van GKC in onze centra vraagt om snelle diagnostiek en behandeling bij hyperacute purulente keratoconjunctivitis.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



11.30	A13	<p>C. Eggink¹, M. Bartels², W. Bult³, L. Remeijer⁴, J. van Rooij⁴, E. Schaftenaar⁵, N. Visser⁶, P. Verweij¹, Ch. van Luijk⁷, D. Ossendrijver⁸, A. Balemans⁸ (¹Radboudumc, Nijmegen, ²Deventer Ziekenhuis, Deventer, ³UMC Groningen, Groningen, ⁴Het Oogziekenhuis, Rotterdam, ⁵St Antoniusziekenhuis, Nieuwegein, ⁶MUMC, Maastricht, ⁷UMCU, Utrecht, ⁸Kenniscentrum FMS)</p> <p>Nieuwe richtlijn “Infectieuze Keratitis” in commentaarfase! Inleiding</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Aandacht vragen voor de nieuwe richtlijn “infectieuze keratitis”, die in concept staat en wacht op commentaar. <u>Methode</u>: De vele vragen en dilemma’s rondom diagnostiek en behandeling van infectieuze keratitis zijn na literatuurstudies uitgewerkt tot een 12tal modules waarin naar een concept aanbeveling werd gewerkt. <u>Resultaat</u>: Er zijn modules opgesteld met aandacht voor de primaire diagnostiek door de huisarts en oogarts, zowel als de aandacht voor de organisatie van zorg. Voor de diagnostiek en behandeling van de keratitiden veroorzaakt door de verschillende micro-organismen is een richtlijn opgesteld. <u>Conclusie</u>: In de commentaarfase van de richtlijn “Infectieuze keratitis” vragen wij uw aandacht en uw commentaar, zowel in deze als in de aansluitende (volgende) voordracht. In een cursus zal uitgebreider op de (concept) richtlijn worden ingegaan.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
11.40	A14	<p>J. van Rooij¹, M. Bartels², W. Bult³, C. Eggink⁴, L. Remeijer⁴, E. Schaftenaar⁵, N. Visser⁶, P. Verweij⁴, Ch. van Luijk⁷, D. Ossendrijver⁸, A. Balemans⁸ (¹Het Oogziekenhuis, Rotterdam, ²Deventer Ziekenhuis, Deventer, ³UMC Groningen, Groningen, ⁴Radboudumc, Nijmegen, ⁵St Antoniusziekenhuis, Nieuwegein, ⁶MUMC, Maastricht, ⁷UMCU, Utrecht, ⁸Kenniscentrum FMS)</p> <p>Nieuwe richtlijn “Infectieuze Keratitis” in commentaarfase (vervolg)</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Korte toelichting van enkele modules van de nieuwe richtlijn “infectieuze keratitis”, die in concept staat en wacht op commentaar. In de cursus die ook tijdens dit NOG congres plaatsvindt zal uitgebreider op de materie worden ingegaan. <u>Methode</u>: De belangrijkste aanbevelingen uit verschillende modules zullen kort worden toegelicht. <u>Resultaat</u>: Het belang van de diagnostiek en de methodes van afname van materiaal worden besproken. De start van de behandeling van verondersteld bacteriële keratitis en de (beperkte) plaats voor gebruik van corticosteroïden bij bacteriële- en acanthamoëbe keratitis worden kort toegelicht. Voor de complexe behandeling van HSV-1 keratitis wordt naar de cursus verwezen en de initiële behandeling van acanthamoëbe keratitis wordt toegelicht. <u>Conclusie</u>: Met de aanstaande publicatie van de richtlijn komt er meer duidelijkheid in diagnostiek en behandeling van infectieuze keratitis.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: adviseurschap</i></p>
11.50	A15	<p>M. Dickman^{1,2}, A.J.H. van Velthoven^{1,2}, M.J.S. Schaafsma^{1,2}, M. Bannier-Hélaouët³, H. Clevers³, V.L.S. LaPointe¹ (¹MERLN Institute for Technology-Inspired Regenerative Medicine, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; ²University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center+, Maastricht, the Netherlands; ³Hubrecht Institute, Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences (KNAW), University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands)</p> <p>In vivo conjunctival regeneration using an organoid-based therapy: a pre-clinical study</p> <p>SAMENVATTING: In vivo-regeneratie van het conjunctiva met behulp van een organoid-gebaseerde therapie: een preklinische studie Oogoppervlakziekten vormen een aanzienlijke klinische uitdaging, met beperkte effectieve behandelingsopties. Een celtherapie die gebruik maakt van conjunctivale orgaanoid-afgeleide cellen biedt een veelbelovende aanpak voor de regeneratie van het bindvlies. In deze studie beoordelen we de veiligheid en werking van conjunctivale orgaanoid-afgeleide cellen in het herstellen van bindvliesdefecten in een preklinisch konijnenmodel. <u>Methoden</u>: Menselijke conjunctivale organoïden werden opgezet uit kleine conjunctivale biopsieën (~ 1 mm², N = 6), waarbij belangrijke kenmerken van het bindvliesepitheel werden gerepliceerd, waaronder een overvloed aan slijmcellen. De organoïden werden vervolgens gedissocieerd en gekweekt als enkele cellen op een fibrine-gel. Een conjunctiva defect werd gecreëerd in immuungecompromitteerde konijnen (N = 34) door conjunctivale excisie (5,0 mm), gevolgd door transplantatie van de graft (6,0)</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



12.00	A16	<p>Cataract</p> <p>J. Claessens¹, J. Wanten², N. Bauer², R. Nuijts², V. Vrijman³, E. Selek³, R. Wouters³, N. Reus⁴, F. van Dorst⁴, O. Findl⁵, M. Ruis⁵, K. Boden⁶, K. Januschowski⁷, S. Imhof, R. Wisse¹ (Department of Ophthalmology, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, the Netherlands; ²University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center+, Maastricht, the Netherlands; ³Oogcentrum Noordholland, Heerhugowaard, the Netherlands; ⁴Department of Ophthalmology, Amphia Hospital, Breda, the Netherlands; ⁵Vienna Institute for Research in Ocular Surgery, a Karl Landsteiner Institute, Hanusch Hospital, Vienna, Austria; ⁶Eye Clinic Sulzbach, Knappschaft Hospital Saar, Sulzbach, Germany; ⁷Mount Saint Peter Eye Clinic, Trier, Germany)</p> <p>Web-based Telemonitoring of Visual Function and Self-reported Postoperative Outcomes in Cataract Care: an International Multicenter RCT</p> <p>SAMENVATTING: Deze internationale multicenter RCT werd uitgevoerd in 5 centra met als doel om cataractchirurgie follow-up middels online oogmetingen en digitale vragenlijsten te evalueren. Cataractpatiënten werden gerandomiseerd (1:1) verdeeld over 2 groepen: “telemonitoring” en “reguliere zorg”. De “telemonitoring” patiënten waren in staat om postoperatieve uitkomsten aan te leveren middels een web-interface. Een online oogmeting bleek in staat om betrouwbare schattingen van de postoperatieve visus te leveren, maar het refractie-algoritme van deze oogmeting vereist nog verdere training. PROMS-uitkomsten en uitkomsten m.b.t. het visueel functioneren verbeterden na chirurgie, zonder duidelijke verschillen tussen de groepen. ‘Adverse events’ aantallen waren laag in beide groepen. Wij verwachten dat de mogelijkheden voor het op afstand monitoren van cataractpatiënten in de toekomst zullen toenemen door technologische ontwikkelingen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
12.10	A17	<p>N. Reus, E. van den Bemd (Amphia)</p> <p>Zelfcontrole 1 dag na de cataractoperatie</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Evaluatie van de veiligheid van een zelfcontrole één dag na een ongecompliceerde cataractoperatie vergeleken met een gestandaardiseerde telefonische controle. <u>Methoden:</u> Sinds 24-05-2023 krijgen patiënten in het Amphia geen telefonische controle één dag na hun (ongecompliceerde) cataractoperatie maar voeren zij een zelfcontrole uit. <u>Resultaten:</u> 1265 patiënten ontvingen de telefonische enquête; 1169 patiënten voltooiden een zelfcontrole. In beide groepen was een (zeer) vergelijkbaar aantal intra- en postoperatieve complicaties. <u>Conclusies:</u> Het lijkt veilig voor patiënten om een zelfbeoordeling uit te voeren na een staaroperatie. De implementatie hiervan zal het personeel ontlasten, wat gunstig kan zijn gezien de toenemende druk op de ziekenhuiszorg door een vergrijzende bevolking.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
12.20	A18	<p>J. Wanten (MUMC)</p> <p>Optimization of the post-cataract patient journey: AI-driven teleconsultation</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Evaluatie van de effectiviteit, veiligheid en acceptatie van Ufonia’s Nederlandse computerbelsysteem (Dora) bij patiënten die een staaroperatie hebben ondergaan. <u>Methoden:</u> Patiënten die een staaroperatie ondergingen, ontvingen, naast hun reguliere postoperatieve zorg, telefonische oproepen van de Nederlandse Dora één en vier weken na de operatie. De Dora-oproepen werden beoordeeld door een clinicus. <u>Resultaten:</u> In totaal ontvingen 63 patiënten telefonische oproep(en) van Dora. Deze groep patiënten had een gemiddelde leeftijd van 72±6 jaar. De symptomevaluatie van Dora had een sensitiviteit van 92% en specificiteit van 95%. De sensitiviteit en specificiteit voor klinische besluitvorming door Dora waren respectievelijk 100% en 73%. <u>Conclusie:</u> Het Nederlandse computerbelsysteem Dora heeft een hoge sensitiviteit symptomevaluatie en klinische besluitvorming.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
12.30	A19	<p>K. Pandey¹, M. Dickman², I.J. van der Meulen^{1,3}, R. Lapid-Gortzak^{1,3} (Department of ophthalmology, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, The Netherlands ²Department of ophthalmology, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands ³Retina Total Eye Care, Driebergen, The Netherlands)</p> <p>Automated versus subjective refraction in a novel pentafocal intraocular lens</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Correlatie tussen geautomatiseerde refractie (AR) en subjectieve refractie (SR) bij sferische pentafocale intra-oculaire lens (IOL). <u>Methoden:</u> 24 patiënten (48 ogen) werden geïmplanteerd met de nieuwe IOL (Intensity SL, Hanita lenses). AR en SR werden 3-maanden post-operatief vergeleken voor sferie (S), sferisch equivalent (SE), en astigmatische componenten J0 en J45. <u>Resultaten:</u> AR leverde statistisch significant meer myope waarden dan SR. Astigmatismevectoren hadden geen statistisch significant verschil. <u>Conclusie:</u> AR vertoont zwakke correlatie met SR bij deze pentafocale diffractieve IOL. Systematische myope meetfouten in sferie en sferisch equivalent en lage correlatie in astigmatische componenten zijn aanwezig bij gebruik van infraroodgebaseerde AR in deze type IOL. Lage correlatie tussen AR en SR komt veel voor bij IOLs met complexe optica. Gebruik systematische fouten van eigen meetinstrument als basis voor manifeste refractie, niet SR.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



12.40	A20	<p>M. Segers, F. van den Biggelaar, Y. Henry, R.M.M.A. Nuijts, M. Dickman (MUMC)</p> <p>Refractive surgery outcomes as reflected in the European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery (EUREQUO)</p> <p>SAMENVATTING: Dit onderzoek analyseerde trends en resultaten van refractiechirurgie tussen 2008 en 2020, gebaseerd op gegevens van het European Registry of Quality Outcomes for Cataract and Refractive Surgery (EUREQUO). De studie omvatte alleen primaire ingrepen en analyseerde postoperatieve gecorrigeerde en ongecorrigeerde gezichtsscherpte, refractie en complicaties voor myope en hypermetrope ogen. Geregistreerde lens implantatie procedures namen toe van 7,9% in 2008 tot 50,9% in 2020. Bij myope ogen hadden microkeratome laser-assisted in situ keratomileusis (MK-LASIK), laser-assisted supepithelial keratectomy (LASEK) en photorefractieve keratectomy (PRK) vergelijkbare resultaten als femtosecond laser-assisted LASIK (FS-LASIK). Bij hypermetrope ogen had FS-LASIK betere ongecorrigeerde gezichtsscherpte dan LASEK en PRK.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
12.50	LUNCH-PAUZE	
14.00	A21	<p>You make the call – managing complicated cataract and premium IOL cases</p> <p>SAMENVATTING: Wij presenteren aan de hand van casussen op interactieve wijze leerzame ervaringen bij cataractchirurgie en implantatie van premium kunstlenzen. Hoe zijn wij met comorbiditeit omgegaan? En hoe hebben wij peroperatieve complicaties, onverwachte uitkomsten en suboptimale resultaten aangepakt? En wat zou u zelf doen? Via het online stemprogramma Mentimeter betrekken wij u namelijk interactief bij de verschillende casussen.</p> <p>Beleid/kwaliteit/low vision Voorzitters: R. van Nispen</p>
15.00	A22	<p>C. Klaver^{1,4}, D.J. van Hemert^{1,2}, M. Hordijk – de Boer¹, M.A. Meester-Smoor^{1,2}, W. Kievit⁵ (¹Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Epidemiology, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands; ⁴Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology, Basel, Switzerland; ⁵Department of Health Evidence, Radboud Institute of Health Sciences, Nijmegen, The Netherlands)</p> <p>Kosten effectiviteit van atropine voor myopie</p> <p>SAMENVATTING: Bijziendheid neemt steeds meer toe in Nederland, en daarmee ook het risico op dure complicaties voor de zorg. Het afremmen van de ooggroei op de kinderleeftijd blijkt een effectieve manier om myopie progressie af te remmen. Wij berekenden in een Markov model hoeveel zorgkosten bespaard kunnen worden als atropine goed ingezet wordt als myopie controle. De kosten van atropine behandeling per kind met myopie progressie werden geraamd op 1.960 euro. Met een reductie van myopie progressie van 40%, zullen de zorgkosten gemaakt gedurende het leven met 13.700 euro per individu omlaag gaan. Uit deze eerste analyse blijkt atropine kosten-effectief te zijn voor het individu en de maatschappij.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: adviseurschap</i></p>
15.10	A23	<p>R. van Nispen¹, M. Veldman¹, G. van Rens¹, L. Goossens², H. van der Aa¹ (¹Amsterdam UMC, location VUmc, dept. Ophthalmology, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam, the Netherlands; Erasmus University Rotterdam, ²Erasmus School of Health Policy & Management, Rotterdam, the Netherlands)</p> <p>Minder moe met E-nergEYEze: een klinische en economische evaluatie van een E-health interventie voor volwassenen met een visuele beperking</p> <p>SAMENVATTING: In een gerandomiseerde gecontroleerde studie onderzochten we de (kosten)effectiviteit van E-nergEYEze versus gebruikelijke zorg in het verminderen van ernstige vermoeidheid bij volwassenen met een visuele beperking (N=98). Op de primaire uitkomst 'Checklist Individual Strength-Fatigue Severity', werd een aanzienlijke vermindering van vermoeidheid in het voordeel van de interventiegroep gevonden (-5,28; 95%BI -9,06 tot -1,50), maar niet in 'quality-adjusted-life-years' (QALY's). E-nergEYEze resulteerde in hogere gemiddelde kosten per persoon: €944 (95%BI -2.068 tot 3.956). De incrementele kosteneffectiviteitsratio's bedroegen €138.790 per gewonnen QALY en €161 per eenheid vermoeidheidsreductie (CIS-FS). Kijkend naar de gewonnen QALY's dan lijkt de interventie niet kosteneffectief. Echter, kosteneffectiviteit hangt mede af van de maatschappelijke bereidheid om voor vermoeidheidsreductie te willen betalen en mogelijk is het QALY-instrument onvoldoende sensitief. Desalniettemin biedt E-nergEYEze een effectieve manier om ernstige vermoeidheid te verminderen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: adviseurschap</i></p>

15.20	A24	<p>S.C.M. Kneepkens^{1,2}, E. 't Hart¹, J.W. Tideman^{1,2,3}, J.R. Polling^{1,4}, C.C.W. Klaver^{1,2,5,6} (¹Department of Ophthalmology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ²The Generation R Study Group, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, St. Martini Hospital, Groningen, The Netherlands; ⁴Department of Orthoptics, School of Applied Science Utrecht, The Netherlands; ⁵Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands; ⁶Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology, Basel, Switzerland)</p> <p>How the digital revolution contributes to the myopia epidemic</p> <p>SAMENVATTING: De prevalentie van myopie wordt verwacht te stijgen van 23% in 2000 naar 50% in 2050. Binnen het Generation R-cohort onderzochten wij de relatie tussen smartphonegebruik, afstand tot het scherm en myopie. Met een app en vragenlijsten werden zowel objectieve als subjectieve gegevens verzameld. Gemiddeld gebruikte deelnemers 4,8 uur per dag hun smartphone, met verschillen op basis van geslacht en sociaal-economische status. Mannen hadden minder schermtijd en hielden het scherm verder weg. Deelnemers uit een laag opgeleide familie spendeerden gemiddeld 1,3 uur per dag meer op een smartphone dan deelnemers uit een hoog opgeleide familie. Lineaire regressie analyse liet zien dat een uur per dag extra op een smartphone leidt tot 0,3% toename in aslengte. Deze bevindingen benadrukken de noodzaak van bewustwording over het effect van smartphonegebruik op myopie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.30	A25	<p>R. Müskens, L.W. Lekanne dit Deprez, R. Bolhuis, J. Evenblij-Bus, N.M. Jansonius (UMC Groningen)</p> <p>Virtuele kliniek in de oogheelkunde: tijdbesparend zonder kwaliteitsverlies?</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Kan een virtuele kliniek reguliere oogheelkundige lange-termijn controles vervangen? <u>Methoden:</u> 196 patiënten met afspraak (termijn > 6 mnd; indicatie cornea, glaucoom of retina) werden, na schriftelijke informatie, gezien op een virtuele kliniek. Hierbij werden door TOA's gestandaardiseerde metingen (visus, oogdruk, OCT en een Optos fundusfoto of Pentacam) verricht. De metingen werden in een later stadium beoordeeld, waarna de patiënt per post de uitslag kreeg. <u>Resultaten:</u> Alle 196 patiënten konden beoordeeld worden. De beoordeeltijd is 40% lager dan voor een polibezoek. 26 patiënten kregen een afspraak op de polikliniek (bij 18 hiervan volgde een beleidswijziging). Na 6 mnd follow-up waren er geen aanwijzingen voor gemiste diagnoses. <u>Conclusie:</u> Een oogheelkundige virtuele kliniek lijkt een goede manier om tijd te besparen met behoud van kwaliteit.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.40	PAUZE	
16.10	A26	<p>Posters Voorzitters: M. Dickman/R.O. Schlingemann</p> <p>M.M. van de Venne, T.T.J.M. Berendschot, M.M. Dickman, N. Visser, R.M.M.A. Nuijts (MUMC)</p> <p>Laattijdig ontstaan van cornea-oedeem na patiëntgerichte crosslinking voor progressief keratoconus</p> <p>SAMENVATTING: Dit artikel beschrijft een casus van een 24-jarige man met progressieve keratoconus die na een customized crosslinking (CXL) procedure cornea-oedeem ontwikkelde, gevolgd door een spontaan herstel. De customized procedure is een patiëntgerichte behandeling op basis van topografie met een totale energie van 10J/cm² gedurende 16,4 minuten. Na de behandeling vertoonde de patiënt geen klachten en waren er geen afwijkingen bij het klinisch onderzoek. Vier maanden later klaagde de patiënt over een wazig zicht. Tijdens klinisch onderzoek werd er microcysteus cornea-oedeem vastgesteld. Het oedeem loste spontaan op na 1 maand, de visus herstelde naar de preoperatieve waarde, maar de endotheelcel-dichtheid was verminderd. We bevelen aan om een minimale stromale dikte van 400 µm te handhaven vóór UV-A-bestraling of de hoeveelheid energie aan te passen om dit soort complicaties te voorkomen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.13	A27	<p>J. Hof, R. Stoutenbeek, R.J.H. Wijdh (UMC Groningen)</p> <p>Vitamine A deficiëntie</p> <p>SAMENVATTING:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 jarige patiënte presenteerde zich met extreme sicca met zeer matige visus (1/60 ODS). • Anamnestic eerder altijd een uitstekende visus. Sinds enkele maanden langzaam progressieve klachten met de laatste weken snelle toename van klachten. • Oogheelkundig onderzoek laat een forse keratoconjunctivale xerosis met pannus inferior ODS zien. • Bij navraag heeft patiënt een bijzonder dieet vanwege vermeende voedselallergieën. Ze eet (te) weinig en haar volledige voedselintake bestaat uit rijst, mais, rundvlees, bloemkool, rode bieten, mosterd, olie, sinaasappelsap en citroensap. • Bij laboratoriumonderzoek blijkt o.a. een diep tekort aan vitamine A, welke gesuppleerd wordt. • Twee weken na initiële presentatie en vitamine A suppletie zien we een sterk verbeterd oogheelkundig beeld en is de visus gestegen tot 0,4/0,8 ODS. <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



16.16	A28	Y. el Allali, S. Elferink (UMCA) Regionaal overleg via Siilo is echte Passende Zorg SAMENVATTING: In de messaging app voor zorgprofessionals, Siilo, werd een analyse gedaan van twee regionale netwerken waarin patiënten met retinale pathologie overlegd kunnen worden tussen de 2e en de 3e lijn; het Retina netwerk van het Amsterdam UMC (89 deelnemers) en het Retina Consult netwerk van het UMC Utrecht (53 deelnemers). In totaal werden respectievelijk 120 en 16 casus geanalyseerd. Bij 30% was de vraagstelling of een verwijzing nodig was, bij 40% was er onduidelijkheid over de diagnose en bij 30% waren er vragen over de behandeling door de verwijzend oogarts, bijvoorbeeld of injecties nodig waren. Van het totaal aantal patiënten dat besproken werd, hoefde 80% niet verwezen te worden. Dit voorkomt zorgkosten, reisebewegingen (en dus CO2 uitstoot) en verlaagt de werklust. Daarmee is dit een uitstekend voorbeeld van Passende Zorg. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.19	A29	V.L. Dol, T. Roelofs, N.M. Jansonius (UMC Groningen) Het gebruik van de 6-item Vision-related Quality of Life and Limitations (VQL-6) questionnaire in de oogheelkundige praktijk SAMENVATTING: De VQL-6 signaleert een potentiële hulpbehoefte bij oogheelkundige patiënten. Dit onderzoek evalueert het gebruik van de VQL-6 in het UMCG. Methodes: Voor het spreekuur vulden patiënten de VQL-6 online in. Een lage score genereert een melding in het EPD als signaal voor de spreekuurhouder om met de patiënt een verwijzing naar aanvullende zorg te bespreken. In februari t/m mei is de VQL-6 gekoppeld aan geselecteerde spreekuren. Resultaten: Bij 103 van de 337 patiënten die de VQL-6 invulden, verscheen een melding in het EPD. Van hen zijn 11 doorverwezen naar Low Vision-zorg. Redenen voor niet doorverwijzen waren: een actief oogheelkundig behandelplan of bekendheid met Low Vision. Ook werd de EPD-melding soms gemist. Conclusie: Met de VQL-6 kan een hulpbehoefte worden gesignaleerd. Toekomstig onderzoek richt zich op optimalisatie van het gebruik. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.22	A30	D. Emre, O. Engin (ErasmusMC) Orbitale zwelling bij Pott's Puffy Tumor SAMENVATTING: 84 jarige patiënt presenteerde zich met een semi acuut ontstaan unilaterale pijnloze zwelling bij het superior ooglid. Patiënt was bekend met chronische sinusitis waarvoor ook 10 jaar geleden een FESS was verricht. Bij onderzoek werd er ptosis rechts gezien met een harde mild hyperemische zwelling nasaal in het superior ooglid. Gezien de leeftijd van patiënt werd er initieel gedacht aan maligniteit en er is op korte termijn beeldvorming aangevraagd. patiënt heeft zich 10 dagen hierna gemeld bij de SEH met een preseptaal cellulitis waarbij een spoed CT werd verricht. Via beeldvorming werd de diagnose gesteld van een Potts Puffy tumor in de sinus frontalis met doorbraak in de orbita. patiënt werd vervolgens behandeld met systemisch antibiotica en er werd een FESS ingepland voor verder debulking van tumor. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.25	A31	A. Kok, M. Lindenberg, A.J.M. Geerards (Oogziekenhuis Rotterdam) Maatwerk zachte contactlens als alternatief voor een scleralens bij unilaterale keratoconus SAMENVATTING: Patiënten met ernstige keratoconus hebben vaak een harde contactlens nodig voor een optimale visuele revalidatie. Een ernstige unilaterale keratoconus gecorrigeerd met een sclerale contactlens kan een asymmetrisch aangezicht veroorzaken door de grote sagittale hoogte die nodig is om de corneale ectasie te overbruggen. Een op maat gemaakte zachte contactlens voor keratoconus kan een alternatief zijn voor een sclerale contactlens wanneer de visuele revalidatie acceptabel is. <i>Belangenverstrengeling: werknemer</i>
16.28	A32	L.S. Koetsier, F. Goezinne; R. da Cruz Lopez, E. Souza Luxatie SAMENVATTING: Patiënt met een Oedeumateuze cornea door een geluxeerde binkhorst lens. Bij de presentatie van de poster een opname waarop te zien hoe de lens met behulp van een iris hechting wordt gerepositioneerd. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>



16.31	A33	F. Goezinne, J. Swart, R. da Cruz Lopes Intracameraal cefuroxim: niet teveel en niet ernaast, dat geeft vocht... SAMENVATTING: Postoperatieve endoftalmitis is een van de ernstigste complicaties die kan optreden na cataractchirurgie. Het risico op deze complicatie kan worden verminderd door het gebruik van antibiotica, zoals intracameraal cefuroxim (ICC). De dosis van 1 mg/0,1 ml ICC-injectie wordt geadviseerd. Het intracameraal en daarbij subconjunctivaal achterlaten van cefuroxim kan leiden tot een te hoge intraoculaire hoeveelheid, wat resulteert in kortdurend omkeerbaar maculaoedeem. Deze poster beschrijft twee patiënten die binnen een dag slecht zicht en maculaoedeem kregen na de ingreep. Het oedeem was binnen een week volledig geresorbeerd. <u>Conclusie:</u> Het optreden van kortdurend en reversibel maculaoedeem kan worden toegeschreven aan een te hoge concentratie cefuroxim. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.34	A34	N. Miltenburg-Soeters, M. Oerlemans, S. Visser, G. Losonczy (Visser contactlenzen) Scleralenzen bij een patiënt met irregulaire corneae bij DFNA9 SAMENVATTING: Een man van 71 jaar werd door de oogarts verwezen voor medische contactlenzen vanwege matige visus ODS (0.6), niet te corrigeren met bril. Meneer is bekend met DFNA9, een genetische aandoening gekarakteriseerd door o.a. gehoorverlies en evenwichtsstoornissen. Bij spleetlamponderzoek waren er heldere corneae, een korte break up time van de traanlaag en met fluoresceïne oplichtende vertikale lijntjes (golfjes) zichtbaar ODS. Corneatopografie liet een irregulaire cornea zien ODS. Volgens het medisch contactlens aanmeet algoritme bij irregulaire corneae en droge ogen is er voor een aanmeting van scleralenzen gekozen. Met de scleralenzen verbeterde de visus naar 1.0. De lenzen worden inmiddels 16 uur per dag succesvol gedragen. De DFNA9 patiëntenvereniging 'de negende van' licht haar leden inmiddels in over mogelijke oogproblemen bij DFNA9 en de rol van (harde) contactlenzen bij deze aandoening. <i>Belangenverstrengeling: werknemer</i>
16.37	A35	J.M. Colijn, J.R. Vingerling (ErasmusMC) Een bilateraal ruimte innemend proces SAMENVATTING: Wij presenteren een 24-jarige vrouw van Somalische afkomst met blanco voorgeschiedenis met een visus daling sinds 4 jaar. In Somalië is mevrouw nooit naar een oogarts geweest en mevrouw heeft geen familieleden met oogklachten. Na aankomst in Nederland is mevrouw doorverwezen naar de oogarts waar een visus rechts van 0.1 en links van 0.05 gemeten werd. Bij oogheelkundig onderzoek zagen wij een zeer uitgebreide verheven laesie beiderzijds rond de papil met atrofie van de retina. OCT onderzoek en een fluorescentie en indocyanine groen angiogram toonde een ruimte innemend proces in het choroid, met rechts een retinale blaas over de papil, er was geen actieve lekkage. Het bleek om een choroidaal osteoom te gaan. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.40	A36	E. Bak, J.W.R. Pott (UMCG) Visusproblemen als gevolg van toxische bijwerkingen van Disulfiram SAMENVATTING: <u>Doel:</u> creëren van bewustzijn voor visusproblemen a.g.v. toxische bijwerkingen van Disulfiram, een geneesmiddel welke wordt voorgeschreven aan patiënten met ernstige alcoholabusus met als doel de alcoholintake te staken. <u>Resultaten:</u> in de afgelopen jaren zijn 2 patiënten naar UMCG Oogheelkunde verwezen met onbegrepen visusklachten. Beide patiënten hadden een ernstige visusdaling tot 0,1 of slechter met coecocentraal scotoom op gezichtsveldonderzoek. Bij OCT onderzoek waren er kenmerken van verlies van retinale zenuwvezellaag en ganglioncellaag, duidend op een opticopathie. Aanvullende onderzoeken waren zonder afwijkingen. Beide patiënten bleken wel geruime tijd Disulfiram te gebruiken bij alcoholabusus in het verleden. Staken van de medicatie gaf gedeeltelijk herstel van de visus. <u>Conclusie:</u> het gebruik van Disulfiram kan tot ernstige opticopathie met visusverlies leiden. Naar het gebruik van deze medicatie moet nadrukkelijk door de arts gevraagd worden. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.43	A37	S. van der Horst, A Geerards (Oogziekenhuis Rotterdam) Een goede klap kost een flap SAMENVATTING: Wij presenteren de casus van een 63-jarige man, die 8 jaar geleden aan beide ogen een LASIK onderging. Hij presenteerde zich op onze spoedeisende hulp met rood oog en visusdaling na trauma van een metalen band tegen het linkeroog. Bij onderzoek was er geen evidente perforatie zichtbaar, maar wel minimale Seidel langs de rand van de LASIK flap. Na behandeling met histoacrylijm kwam het oog in de daaropvolgende dagen niet op spanning. Bij exploratie op OK bleek de LASIK flap intact, maar daaronder was sprake van een perforatie van de cornea van circa 4 mm. Deze werd gehecht en de lens werd verwijderd omdat het voorste lenskapsel niet intact was. Take home message is: laat je niet verblinden door de flap! <i>Belangenverstrengeling: geen</i>

16.46	A38	<p>L. Schröder, B. Zijlmans (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>ICL na eerdere IOL plaatsing</p> <p>SAMENVATTING: Een meisje werd op 3 jarige leeftijd geopereerd ivm congenitaal cataract ODS, waarbij intraoculaire lenzen geplaatst zijn. 25 jaar later komt patiënte op het spreekuur met klachten van haar contactlenzen en een wens tot brilonafhankelijkheid bij een hoge myopie (-10.50 / -11.75). Er is besloten tot ICL implantatie bovenop de al bestaande pseudofakie. De operaties liepen voorspoedig en er is een fraai post-operatief resultaat bereikt (-0.75 / -1.75). Patiënte is blij met haar huidige refractie en de operaties hebben positief bijgedragen aan de kwaliteit van leven deze ondertussen 29-jarige vrouw.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.49	A39	<p>P. Nguyen, M. Manzulli, K. Faridpooya, S. Manning, P. Geeraert, V. Verplaetse, I. Schouten, S. van Romunde (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Case report: RPE, EZ en ELM veranderingen na ongecompliceerde vitrectomie wegens ablatio macula aan</p> <p>SAMENVATTING: We presenteren twee patiënten met metamorfopsieklachten na een ongecompliceerde vitrectomie wegens ablatio retinae waarbij de macula aanliggend was. Het gaat om twee mannen van 38 en 54 jaar zonder bijzonderheden in de voorgeschiedenis. Er was een 23-gauge vitrectomie verricht en er was perfluorcarbon en kenakort peroperatief gebruikt. De retina was getamponneerd met gas. Postoperatief waren er pigmentveranderingen in de macula te zien. OCT toonde focale elevatie van het pigmentblad en onderbreking van de ellipsoïde zone en membrana limitans externa. Auofluorescentie toonde scherp begrensde gespikkelde hyperfluorescente en hypofluorecente lijnen in de macula. Tijdens 6 maanden follow-up bleef het beeld stabiel. Dit beeld is nooit eerder beschreven na vitrectomie. Mogelijk zou het verband kunnen houden met peroperatieve drukverandering bij gebruik van perfluorcarbon vloeistof of gastamponade.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.52	A40	<p>M. Asefi (Amsterdam UMC)</p> <p>Oculo-Facial Dysmorphia in a Four-Year-Old Girl with Possible Future Reproductive Implications</p> <p>SAMENVATTING: Blepharophimosis-ptosis-epicanthus inversus syndroom (BPES) is een zeldzame vorm van aangeboren dysplasie van de oogleden, gekenmerkt door de vier kernsymptomen: blepharophimosis, ptosis, epicanthus inversus en telecanthus. BPES wordt veroorzaakt door mutaties in het FOXL2-gen, betrokken bij de embryonale ontwikkeling van de oogleden en eierstokken. Genetisch onderzoek is echter geen vereiste voor de diagnose, maar kan wel duidelijkheid scheppen in geval van bijkomende dysmorfie of systemische afwijkingen. Een patiëntgerichte behandeling heeft als doel onherstelbare schade aan de visuele functie te voorkomen en de cosmetische draaglast van patiënten te verlagen. Behandeling betreft oculoplastische chirurgie in de kindereleeftijd middels een 2-staged procedure. Vrouwen met BPES hebben kans op prematuur ovarieel falen (POF) en dienen te worden verwezen voor fertiliteitsonderzoek.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.55	A41	<p>P.P. van Geuns, R.M. Verdijk, M. van Velthoven, T.O. Missotten (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Melphalan intravitreal injections for intraocular metastasis of cutaneous melanoma. A case report</p> <p>SAMENVATTING: Het betreft een 76-jarige patiënt met in het rechter oog een oculair gemetastaseerd cutaan melanoom. In verband met een oculair recidief onder immunomodulerende therapie na eerdere vitrectomie werd patiënt behandeld met hoog gedoseerd nivolumab. Het oogheeskundig beeld herstelde zich aanvankelijk, maar na 1 jaar verslechterde de visus weer (BCVA van 5/10 naar 5/100) met toename van iris noduli en pigment in de media. Gezien de systemische therapie niet kon worden uitgebreid werd er besloten te behandelen met 2 injecties melphalan 25ug intravitreaal. Hierop klaarde de media in het geheel op en bleef de visus stabiel (BCVA 4/10), de iris noduli bleven bestaan. Hiermee lijkt melphalan een effectieve adjuvante behandeling voor de behandeling van vitreale metastasen. Deze bevindingen werden eerder ook beschreven door JH Francis et al. Am J Ophthalmol 2022.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.58	EINDE	

		SPRINGERZAAL
08.50		Opening congres door voorzitter NOG in Theater
09.00	B01	<p>Uveitis Voorzitters: J.H. de Boer/S. Lubbers</p> <p>J. Hendrikse¹, J.J.W. Kuiper^{1,2}, L.J. Bont³, J.D.F. de Groot-Mijnes^{1,4}, J.H. de Boer¹ (¹Department of Ophthalmology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ²Center for Translational Immunology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ³Department of Pediatrics, Wilhelmina Childrens Hospital, Utrecht, Netherlands; ⁴Department of Medical Microbiology, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, the Netherlands)</p> <p>Identification of infectious antibodies in pediatric non-infectious uveitis</p> <p>SAMENVATTING: In deze studie onderzoeken wij de infectieuze geschiedenis van kinderen met niet-infectieuze uveitis door middel van het breed analyseren van het antistof profiel van deze patiëntgroep. Dit antistof profiel hebben wij bepaald voor gepaarde serum en voorste oogkamervocht van 18 patiënten met niet-infectieuze uveitis en 6 controle cataract patiënten. Het antistof profiel is bepaald middels een microarray met 3,760 lineaire B-cell epitopen tegen 196 infectieuze human pathogenen. Wij vonden een hoog antistof signaal tegen Epstein Barr virus en enterovirussen, zoals het poliovirus. Ook vonden wij in het oogvocht en serum van patiënten verrijking tegen meerdere epitopen, onder andere Porphyromonas Gingivalis. Concluderend vonden wij een afwijkend antistof profiel in patiënten met niet-infectieuze uveitis en werd een hoog EBV antistof signaal gezien in het serum en oogvocht.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.10	B02	<p>J.S. Suwandi¹, V.M. De La Porte^{1,3}, S.M Rombach², M.E.J. van Velthoven¹ (¹Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Internal Medicine, Allergy and Clinical Immunology, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, AZ Monica Deurne Hospital, Deurne, Belgium)</p> <p>Dose escalation and addition of a classic DMARD has a positive effect on the immunogenicity of TNF-blocking therapy in uveitis</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> De behandeling beschrijven van patiënten met niet-infectieuze uveitis waarbij antilichamen gevormd worden tegen anti-TNF therapie. <u>Methode:</u> We presenteren een retrospectieve casusreeks van vijf patiënten met niet-infectieuze uveitis met een opvlamming bij wie een lage medicatie-spiegel en antilichamen tegen anti-TNF werden gedetecteerd. <u>Resultaten:</u> Bij alle patiënten was er sprake van remissie na toevoeging van een antimetabool, al dan niet met ophogen van de anti-TNF dosering. Twee patiënten werden additioneel behandeld met methotrexaat, twee met mycofenolaatmofetil en één met azathioprine. Antilichaam-titers namen af bij alle patiënten na aanpassing van de behandeling, bij 4 van de 5 patiënten steeg ook de medicatie-spiegel. <u>Conclusie:</u> Het testen van anti-geneesmiddel antilichamen is belangrijk wanneer recidieven optreden. Wanneer deze aanwezig zijn kan naast verhoging van de anti-TNF dosering, het toevoegen van een antimetabool de uitkomst zijn.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.20	B03	<p>M. van Velthoven¹, S. Rombach², J. van Laar², P. van Daele², P.M. van Hagen², T. Missotten¹ (¹The Rotterdam Eye Hospital, uveitis dept, Rotterdam, The Netherlands; ²Dept Clin Immunology, Internal Medicine, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Tocilizumab use in an anti-TNF-alpha refractory uveitis cohort</p> <p>SAMENVATTING: We beschrijven het cohort uveitis patiënten van het Oogziekenhuis Rotterdam dat gewisseld is naar tocilizumab, een therapeutisch antilichaam tegen het pro-inflammatoire Interleukine-6. De belangrijkste reden voor start van tocilizumab was de aanwezigheid van anti-TNF-alfa medicatie-antistoffen. Op 12 maanden na start, werd in de 14 patiënten een reductie van uveitis activiteit gezien in het slechtste oog van 65% naar 7%, BCVA verbeterde van 0,4±0.3 naar 0,6±0.4 en een afname in CME: CFT op OCT verminderde van 410±226 micron naar 297±84 micron. Kortom, een gunstig effect werd gezien in ons cohort van anti-TNF-alfa resistente uveitis, in het bijzonder in reductie van (refractair) CME.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>

<p>09.30</p>	<p>B04</p>	<p>T Missotten¹, M van Velthoven¹, S Rombach², J van Laar², PM van Hagen² (¹The Rotterdam Eye Hospital, uveitis dept, Rotterdam, The Netherlands; ²Dept Clin Immunology, Internal Medicine, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Tattoo-associated granulomatous uveitis incidence increasing in the Netherlands</p> <p>SAMENVATTING: Tattoo Associated Granulomatous Uveitis, ook TAGU, is een ziektebeeld lijkend op sarcoidose, waarbij er naast de uveitis ook inflammatie is van de getatoeëerde huid. Een TAGU cohort wordt in deze presentatie besproken. De ziekte laat zich behandelen als sarcoidose panuveitis met medicatie als methotrexaat en biologicals (anti TNF alpha). De incidentie van TAGU neemt toe als tattoos in toenemende mate populair zijn. Bij een bilaterale granulomateuze uveitis in jongere patiënten wordt best navraag gedaan naar een ontstoken of geïrriteerde getatoeëerde huid.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>09.40</p>	<p>B05</p>	<p>J. ten Berge, I. Putera (ErasmusMC)</p> <p>Reactivatie van uveitis bij oculaire tuberculose: het percentage, de risicofactoren en het klinisch management in een niet-endemisch land</p> <p>SAMENVATTING: In deze retrospectieve cohort studie hebben wij het risico op een reactivatie van uveitis bij patiënten met een status na oculaire tuberculose (OTB) onderzocht. We hebben hiervoor data uit de medische dossiers van 93 patiënten met OTB uit het Erasmus MC verzameld. In totaal waren er 75 patiënten met OTB waarvan de uveitis rustig is geworden na initiële behandeling met anti-tuberculose therapie en/of systemische immuunsuppressie. Reactivatie van uveitis trad op in 33% (25/75) van de gevallen, met name bij patiënten die slecht hadden gereageerd op de initiële behandeling. Een reactivatie kon vaak met topicale therapie afdoende worden behandeld.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>09.50</p>	<p>B06</p>	<p>D. Vergouwen (ErasmusMC)</p> <p>Potential biomarkers for non-infectious scleritis identified by serum and tear fluid proteomics</p> <p>SAMENVATTING: Scleritis is een ernstige ontsteking van de harde oogrok, met onbekende etiologie en een zeer onvoorspelbaar beloop. Om inzicht in de pathogenese en potentiële biomarkers te krijgen hebben wij uitgebreide eiwitanalyse uitgevoerd. Wij verzamelden 121 patiënten met scleritis, 23 patiënten met uveitis/reumatoïde artritis en 30 gezonde personen in een, naast een onafhankelijk cohort van 15 patiënten met scleritis. Wij konden 18 eiwitten identificeren in het serum die in beide cohorten significant hoger/ lager tot expressie kwamen in patiënten met scleritis. Hiervan was nuclear migration protein nudC, een eiwit betrokken bij neurogenese, het meest verhoogd in scleritis. Daarnaast vonden we eiwitten met functies in T-cell activatie, apoptose, epitheelcel barrière behoud en angiogenese. In het traanvocht bleken patiënten met sclerale necrose ten opzichte van geen necrose hoger matrix metalloproteinase 9 te hebben.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>10.00</p>	<p>B07</p>	<p>J. de Boer⁷, J.L. Heinz^{1,2}, M.M. Thomsen^{1,2}, S.M. A. Swagemakers³, J. von Hofsten^{4,5}, M. Helleberg⁶, K. de Keukerleere^{1,2}, P.J. van der Spek³, P.M. van Hagen⁸, T. Ilginis⁹, G.M.G.M. Verjans¹⁰, T.H. Mogensen^{1,2} (¹Department of Biomedicine, Aarhus University, Aarhus, Denmark; ² Department of Infectious Diseases, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark; ³Department of Pathology & Clinical Bioinformatics, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Department of Clinical Neuroscience, Institute of Neuroscience and Physiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; ⁵Department of Ophthalmology, Halland Hospital Halmstad, Halmstad, Sweden; ⁶Department of Infectious Diseases, Rigshospitalet, Copenhagen, Denmark; ⁷Department of Ophthalmology, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ⁸Department of Internal Medicine and Immunology, Erasmus MC, University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ⁹Department of Ophthalmology, Rigshospitalet, Glostrup, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; ¹⁰Department of Viroscience, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Genetische variaties bij patiënten met acute retina necrosis veroorzaakt door herpes virussen</p> <p>SAMENVATTING:Acute retina necrose (ARN) is een ernstige netvlies infectie veroorzaakt door Varicella Zoster Virus (VZV) of Herpes Simplex virus (HSV). De aandoening leidt vaak tot slechtziendheid van het aangedane oog ondanks adequate behandeling. Het is tot op heden onbekend waarom immuun competente personen deze aandoening ontwikkelen. We hebben whole genoom sequencing uitgevoerd bij 17 patiënten met ARN waarbij de diagnose bevestigd is met PCR voor VZV of HSV op voorste oogkamer vocht. Bij 16 patiënten werd een mutatie aangetoond die geassocieerd zijn met het aangeboren (innate) immuun systeem, verworven (adaptive) immuunsysteem, autofagie en apoptose. De gevonden variaties suggereren dat er sprake is van een insufficiënte controle van herpesvirussen bij patiënten die ARN ontwikkelen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



10.10	B08	<p>J. Kuiper (UMC Utrecht)</p> <p>Introduction of the EULAR studygroup on ‘MHC-I-opathy’</p> <p>SAMENVATTING: <u>Introduction:</u> The concept of ‘MHC-I-opathy’ captures various inflammatory diseases with similar symptoms and a strong genetic association with HLA Class I. Conditions such as uveitis, spondyloarthritis, Behçet’s disease, and psoriasis demonstrate strong associations with specific HLA alleles and genetic variants in ERAP1 and ERAP2, indicating disrupted antigen presentation in the disease mechanism. <u>Patients and Methods:</u> The ‘EULAR Study Group on MHC-I-opathy’ represents a European collaborative effort involving specialists from rheumatology, dermatology, ophthalmology, researchers in immunology, genetics, and other disciplines, alongside patient organizations. <u>Results:</u> We outline the EULAR study Groups aims and state-of-the-art in disease biology. <u>Conclusion:</u> These concerted European research efforts are needed to address unanswered questions regarding the etiology of MHC-I-opathies, thereby improving patient treatment and prognosis.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.20	PAUZE	
10.50	B09	<p>Vitreoretinale chirurgie Voorzitters: J. de Hoog/E. Kilic</p> <p>K. van Overdam¹, P. van Etten², M. Veckeneer³ (¹Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ²Retina Operatie Centrum Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ³Department of Vitreoretinal Surgery, ZNA Middelheim, Antwerp, Belgium)</p> <p>Inzicht in gangbare vitrectomietechnieken voor primaire rhegmatogene netvliesloslating in Nederland</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Dit onderzoek beoogde inzicht te verschaffen in gangbare vitrectomietechnieken voor primaire Rhegmatogene Netvliesloslating (RNL) in Nederland, met nadruk op visualisatie en verwijdering van vitreous en vitreale cortexresten (VCR) en triamcinolone acetonide (TA)-gebruik. <u>Method:</u> Een online enquête werd uitgevoerd onder alle Nederlandse vitreoretinale chirurgen, met een respons van 56% (35/62) op e-mailuitnodigingen. <u>Resultaten:</u> Alle respondenten erkenden het belang van vitreous en VCR in proliferatieve vitreoretinopathie (PVR) en pleitten voor complete vitrectomie met TA-gebruik. Meningeën varieerden over routinematige VCR-verwijdering, waarbij 51% dit bij elke primaire RNL voorstond en 49% het alleen in meer complexe situaties nodig achtte. <u>Conclusie:</u> Dit onderzoek illustreert de voortdurende interesse en erkenning van VCR binnen de Nederlandse vitreoretinale gemeenschap. Verschillende opvattingen over VCR-verwijdering benadrukken de noodzaak van verder onderzoek voor het verfijnen van vitrectomiepraktijken bij primaire RNL.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
11.00	B10	<p>B.M. Govers¹, R.A.C. van Huet¹, M. El Kandoussi¹, A.I. den Hollander^{1,2}, S. Keijser¹, B.J. Klevering¹ (¹Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands; ²AbbVie, Genomics Research Centre, Cambridge, Massachusetts, United States of America)</p> <p>Silicone oil versus air or fluorinated gas tamponade for retinal detachment due to a giant retinal tear</p> <p>SAMENVATTING: Middels retrospectieve analyse hebben we de medische gegevens van 222 ogen (206 patiënten) met een primaire en non-traumatische reuzenscheur onderzocht om het vitrectomie behandelingsucces van siliconenolie met lucht- en gefluoreerd gas tamponade te vergelijken. Respectievelijk werd siliconenolie, gas (SF6 en C3F8), en lucht tamponade in 73% (n=163), 24% (n=53), en 2,7% (n=6) van de reuzenscheuren toegepast. Olie werd vaker gebruikt bij reuzenscheuren met een relatief groot gebied van netvliesloslating, terwijl er geen verschil was in foveale betrokkenheid tussen de tamponadegroepen. Het anatomische behandelingsucces was vergelijkbaar tussen olie- (n=125, 77%) en lucht/gas tamponade (n=46, 78%) (χ^2, p=0,84). Een visuele functie van 20/40 of beter werd significant vaker bereikt met lucht/gas in vergelijking met olie tamponade (χ^2, p=0,006). Lucht/gas tamponade is geassocieerd met een gunstige functionele uitkomst bij behandeling van reuzenscheur ablatio’s.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

<p>11.10</p>	<p>B11</p>	<p>H. Ng¹, K.A. Vermeer¹, E.C. La Heij², C.P. Kuip¹, J.C. van Meurs^{2,4} (The Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam Ophthalmic Institute, Rotterdam, the Netherlands; ²The Rotterdam Eye Hospital, Vitreoretinal Surgery, Rotterdam, the Netherlands; ⁴Erasmus Medical Center, Department of Ophthalmology, Rotterdam, the Netherlands)</p> <p>Retinal damage extends beyond the border of the detached retina in fovea-on retinal detachment</p> <p>SAMENVATTING: Retinale schade gaat voorbij de netvliesloslating Visusverlies wordt beschreven bij patiënten na anatomisch herstel van fovea-aan ablatio retinae. Onze hypothese is dat de retinale schade geïnduceerd door de ablatio de ablatiogrens passeert, richting de fovea. Wij hebben een prospectief onderzoek opgezet in het Oogziekenhuis Rotterdam waarbij 13 patiënten met fovea-aan ablatio zijn onderzocht middels OCT en microperimetrie. Preoperatief constateerden wij een afname in retinale sensitiviteit in zowel het af- als aanliggend netvlies. Deze afname was hoger naarmate de afstand tot de ablatiogrens kleiner werd. De sensitiviteit in de fovea was ook afgenomen. Gedurende 6 maanden na de operatie verbeterde de gevoeligheid van zowel het af- als aanliggend netvlies. Retinale schade gaat voorbij de losgelaten netvlies, dit kan verklaren waarom er postoperatief visusverlies kan optreden wanneer de fovea niet heeft losgelaten.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>11.20</p>	<p>B12</p>	<p>M. Bosscha (AmsterdamUMC)</p> <p>Diabeet met tractieablatio: een levensbedreigende combinatie</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Beoordelen van mortaliteit bij patiënten met diabetes mellitus (DM) met diabetische tractieablatio. <u>Methode</u>: Retrospectief dossieronderzoek van 118 patiënten met DM, verwezen i.v.m. diabetische tractieablatio naar één VR chirurg tussen 2012 en 2022. Verzamelde gegevens omvatten oogheelkundige en systemische gegevens betreffende diabetes mellitus. <u>Resultaten</u>: Dertien van de 118 patiënten (11%) waren overleden 1,7 jaar na eerste consult (gem. 1,7, mediaan 1,4 jaar, range 0 – 4,1 jaar). Gemiddelde leeftijd van overlijden was 60 jaar (range 30-73 jaar). DM type 1 (n=2) en type 2 (n=11). Twaalf van de 13 patiënten hadden een slechte bloedglucoseregulatie, hypertensie en nierinsufficiëntie, waarvan tevens hartfalen (n=7). Vijf van de 13 overleden patiënten werden niet geopereerd. <u>Conclusie</u>: Patiënten met diabetes mellitus en diabetische tractieablatio hebben een aanzienlijk risico van 11% op overlijden, gemiddeld na 1,7 jaar.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
<p>11.30</p>	<p>B13</p>	<p>A. Hajjaj, E. Kilic, K. van Overdam (ErasmusMC)</p> <p>Vroege chirurgische behandeling van retinale haemangioblastomen: 10-jaar follow-up</p> <p>SAMENVATTING: Behandeling van retinale hemangioblastomen (RH's) kan zeer uitdagend zijn, vooral bij het van Hippel-Lindau (VHL) syndroom. Deze studie evalueert het lange termijn beloop (>10 jaar) na vroege vitrectomie bij vier patiënten met een groot perifere RH. Bij twee patiënten was er sprake van het VHL-syndroom. Om het risico op complicaties als proliferatieve vitreoretinopathie (PVR) te beperken, wordt een complete vitrectomie, inclusief triamcinolone acetonide gebruik, glasvochtbasis shaving, verwijderen vitreale cortexresten en tractiemembranen, ILM-peeling en 360-graden laser geadviseerd. RH excisie voorkomt onvolledige RH destructie en verdere tumorgroei met tumor-gerelateerde complicaties. Daarbij is een goede sluiting van de aan- en afvoerende bloedvaten ter voorkoming van een bloeding van belang. Deze studie benadrukt verder het nut van regelmatige controle voor het zo vroeg mogelijk ontdekken en behandelen van nieuwe RH's, vooral bij hoogrisico VHL-patiënten.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>11.40</p>	<p>B14</p>	<p>T. van Rijssen¹, L.S. Koetsier¹, MD, M. Marinkovic¹, J.C. Bleeker¹, C.L. Creutzberg², C.R.N. Rasch², T.H.K. Vu¹, G.P.M. Luyten¹ (¹Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands; ²Department of Radiotherapy, Leiden University Medical Center, Leiden, the Netherlands)</p> <p>Clinical outcomes of pars plana vitrectomy with endoresection in choroidal melanoma primarily treated with plaque radiotherapy or proton beam therapy</p> <p>SAMENVATTING: Deze retrospectieve studie rapporteert de klinische uitkomsten na vitrectomie met endoresectie bij patiënten met choroidea melanoom die eerder behandeld werden met ruthenium brachytherapie of protonen bestraling. In de ruthenium groep hadden 5 patiënten een verbetering van visus en had 1 patiënt een verslechtering van visus na endoresectie; in de protonen groep hadden 9 patiënten een verbetering van visus, hadden 11 patiënten een verslechtering van visus en had 1 patiënt een stabiele visus (p=0.064). Enucleatie gedurende de follow-up vond plaats in 1 patiënt in de ruthenium groep en in 8 patiënten in de protonen groep (p=0.628). Concluderend is het belangrijk om patiënten goed te informeren over de te verwachte uitkomsten, gezien patiënt-specifieke karakteristieken belangrijk zijn voor de uitkomst. Met name in de protonen groep kan bulbusbehoud de belangrijkste uitkomst zijn.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



11.50	B15	<p>Werkgroep glaucoom</p> <p>PROGRAMMA: <i>W. Ramdas:</i> Glaucoom en voeding <i>Y. Lechanteur:</i> Nieuwe medicatie voor glaucoom <i>H. Lemij/ P. Bonnemaier:</i> AI en OCT in glaucoomdiagnostiek <i>R. de Crom/H. Beckers:</i> Nieuwe ontwikkelingen binnen de glaucoomchirurgie</p>
12.50		LUNCH-PAUZE
14.00	B16	<p>Orbita/plastische chirurgie Voorzitters: D. Paridaens/R. Kalmann</p> <p>I. Kalynyak, D. Paridaens (Focuskliniek Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Efficacy of lateral canthopexy and canthoplasty in preventing ectropion following lower blepharoplasty</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Evaluatie van de effectiviteit van laterale canthopexie en laterale canthoplastiek ter preventie van postoperatief ectropion na een blepharoplastiek van de onderoogleden. <u>Methoden:</u> Retrospectief onderzoek van een opeenvolgende reeks van 262 patiënten die tussen 2012 en 2022 een onderooglid blepharoplastiek ondergingen met een minimale follow-up van 3 maanden. Gegevens over primaire ooglidcorrectie (groep 1) en secundaire (groep 2) ooglidcorrectie (na operatie elders), type ooghoekfixatie procedure, postoperatief ectropion en interval tussen onderooglidcorrectie en ectropion correctie werden verkregen. <u>Resultaten:</u> Groep 1: 240 patiënten, laterale canthopexie in 200 patiënten. Negen patiënten (2,5%) ontwikkelden een ectropion. Laterale canthoplastiek: 40 patiënten. Eén patiënt (1,3%) ontwikkelde ectropion. (p=0,4) Groep 2: 22 patiënten. 3 patiënten (6,8%) ontwikkelden ectropion. Laterale canthoplastiek: 6 patiënten. Geen van de patiënten (0%) ontwikkelden een ectropion. <u>Conclusies:</u> Transcutane blepharoplastieken van de onderoogleden met laterale canthale fixatie gaat gepaard met kleine kans op postoperatief ectropion. <i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>
14.10	B17	<p>S.W. van der Meeren^{1,2}, A. Zamanipoor, L. van Vugt, L. Brink, I.C. Notting (¹Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Albinusdreef ², ²³³³ ZA Leiden, The Netherlands; ²Orbital Center, Department of Ophthalmology, Amsterdam University Medical Centers, Meibergdreef ⁹, Amsterdam, The Netherlands)</p> <p>Changes in the etiology of orbital fractures over 2011-2022: the role of age and electric bicycles</p> <p>SAMENVATTING: Veranderingen in de etiologie van orbitale fracturen in de periode 2011-2022: de rol van leeftijd en elektrische fietsen. <u>Doel:</u> Verkeersongevallen zijn een veel voorkomende oorzaak van orbitale fracturen, en in Nederland neemt het aantal toe verkeersongevallen en het gebruik van elektronische fietsen toe. <u>Methoden:</u> Een retrospectieve cohortstudie om de oorzaken van orbitale fracturen te identificeren in het Leids Universitair Medisch Centrum. Medische dossiers met periorbitaal trauma tussen 2012-2022 (LUMC) werden beoordeeld. <u>Resultaten:</u> Uit 755 patiëntendossiers werden 495 gevallen van orbitale fracturen geïdentificeerd.. Er was een stijging in zowel het aantal orbitale fracturen als het aantal fracturen veroorzaakt door de e-bike met name in de jaren 2018 naar 2022 (52 in 2018 (waarvan 12% veroorzaakt door een e-mail-bike), 41 in 2019 (15%), 30 in 2020 (17%), 50 in 2021 (8%) en 82 in 2022, 16% e-bike gerelateerd). Bij patiënten jonger dan 50 jaar was een fietsongeval minder vaak een oorzaak (27%) dan bij patiënten ouder dan 50 jaar (43%) en bij ouderen was e-bike bijna 6 keer vaker een oorzaak. <i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>
14.20	B18	<p>A.L.W. Groot¹, P. de Graaf², J.S. Remmers¹, A.C. Moll^{1,3}, P. Saeed¹, D.T. Hartong¹ (¹Amsterdam UMC, University of Amsterdam, department of Ophthalmology, Amsterdam Orbital Center, Meibergdreef 9, Amsterdam, Netherlands; ²Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, department of Radiology and Nuclear Medicine, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands; ³Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, department of Ophthalmology, Cancer Center Amsterdam, de Boelelaan 1117, Amsterdam, Netherlands)</p> <p>Langetermijn follow-up van aslengte en orbita afmetingen bij congenitale microftalmie en anoftalmie</p> <p>SAMENVATTING: Betreft een analyse van longitudinaal cohort congenitale microftalmie en anoftalmie (MICA) patiënten in AmsterdamUMC. 74 patiënten werden gevolgd van 2013-2022, waarbij afhankelijk van de ernst werd afgewacht of werd begonnen met conformers om het volume van een normaal groeiend oog na te bootsen. Meer dan de helft van de aangedane ogen vertoonden groei, maar deze groei liep toch achter vergeleken met het normale contralaterale oog. Een uiteindelijke orbita-symmetrie van >80% werd gezien bij de meeste gevallen, maar ogen met aslengte <10.5mm hadden vaker een symmetrie <80%. De meeste veranderingen in orbita-symmetrie werden gezien bij matig en ernstig aangedane unilaterale MICA, die werden behandeld met 3D-geprinte conformers vóór de leeftijd van 1 jaar waarbij 6/10 een toename in orbita-symmetrie. Bij patiënten ouder dan 6 werden nauwelijks nog veranderingen in orbita-symmetrie waargenomen. <i>Belangenverstremgeling: geen</i></p>

14.30	B19	<p>A.H. Zamanipoor Najafabadi MD PhD¹, R.P.J. van den Ende^{2,3}, W.A. Moojen⁴, W.R. van Furth⁴, S.W. van der Meeren¹ (Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Department of Maxillofacial Surgery, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³D-Lab, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁴ University Neurosurgical Center Holland, Leiden University Medical Center, the Hague Medical Center and HAGA Teaching Hospitals, Leiden and the Hague, The Netherlands)</p> <p>Decompression and reconstruction of orbital bones in spheno-orbital meningioma: patient-specific polyetheretherketone implants (PEEK PSI) vs titanium mesh</p> <p>SAMENVATTING: We onderzochten de veiligheid en effectiviteit van patiënt-specifieke implantaten (PSI), gemaakt van PEEK, voor de reconstructie van de orbita in geopereerde patiënten met een spheno-orbitaal meningeoom. Elf patiënten ontvingen tussen 2019 en 2021 een PSI, die in 3 gevallen tijdens de operatie aangepast werd. Deze groep werd vergeleken met een historisch cohort, bij wie de reconstructie middels titanium plaatsvond. We beschrijven een significante verbetering in proptosis, visus en het gezichtsveld postoperatief. De proptosisreductie was groter voor reconstructie middels PSI, de visus en de gezichtsvelden waren vergelijkbaar tussen beide groepen. Complicaties bij PSI-gebruik: één patiënt met nieuwe gezichtsvelddefecten en één patiënt met een epiduraal hematoom. Alle patiënten waren tevreden met de cosmetische resultaten. Een juiste patiëntselectie is nodig voor reconstructie middels PSI.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
14.40	B20	<p>S E Detiger¹, G J Hötte², R M Verdijk^{3,4}, R O B de Keizer^{2,5}, P M van Hagen⁶, J A M van Laar⁶, D Paridaens^{2,5} (The Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ²The Rotterdam Eye Hospital, Department of Oculoplastic, Orbital and Lacrimal Surgery, Rotterdam, The Netherlands; ³The Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Department of Pathology, Section of Ophthalmic Pathology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Department of Ophthalmology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ⁶Departments of Internal Medicine and Immunology, section Clinical Immunology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Adult orbital xanthogranuloma: long-term follow-up of treated cases</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Het beschrijven van het klinisch beloop en behandeling van de vier subtypes van volwassen orbitale xanthogranulomateuze ziekte: adult-onset xanthogranuloma (AOX), adult-onset asthma and periocular xanthogranuloma (AAPOX), necrobiotic xanthogranuloma (NBX) en Erdheim-Chester disease (ECD). <u>Methode:</u> Beschrijvende studie met een lange follow-up van 21 patiënten met volwassen orbitale xanthogranulomateuze ziekte, behandeld tussen 1989 en 2021 in Het Oogziekenhuis Rotterdam en het Erasmus Medisch Centrum. <u>Resultaten:</u> Zes patiënten met AOX zijn behandeld middels excisie alleen, drie met systemische therapie. Alle patiënten met AAPOX hadden systemische therapie nodig. Twee patiënten met NBX zijn behandeld middels excisie alleen, vier hadden additionele therapie nodig. Beide patiënten met ECD hadden systemische therapie nodig. <u>Conclusie:</u> Chirurgische excisie kan afdoende zijn voor patiënten met AOX. Patiënten met AAPOX, NBX en ECD hebben systemische therapie nodig.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
14.50	B21	<p>G.J. Hötte¹, S. Swagemaker², M. De Bie³, P.M. Klijn³, R.O.B. De Keizer¹, P.M. Van Hagen^{3,4}, D. Paridaens^{1,5}, W.A. Dik³ (Department of Oculoplastic, Lacrimal & Orbital Surgery, Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Bioinformatics, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ³Laboratory Medical Immunology, Department of Immunology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Department of Internal Medicine, Division of Allergy & Clinical Immunology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Department of Ophthalmology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, the Netherlands)</p> <p>Serum proteomics and pathway analysis in Graves' orbitopathy compared to idiopathic orbital inflammation and IgG4-related orbital disease</p> <p>SAMENVATTING: De concentraties van 368 eiwitten werden beoordeeld in het serum van patiënten met Graves' orbitopathie (GO; n = 111), idiopathische orbitale inflammatie (IOI; n=16) en IgG4-gerelateerde orbitale ziekte (IgG4-ROD; n=10) en vergeleken met een groep gezonde controles (n=25). Ten opzichte van de gezonde controles werden tussen deze aandoeningen veel overeenkomsten gevonden in de eiwitten die verhoogd of verlaagd tot expressie werden gebracht, waarbij 80 eiwitten in alle drie de aandoeningen werden gevonden. Zestien eiwitten werden alleen anders tot expressie gebracht in GO, één in IOI en twee in IgG4-ROD, maar er werden geen verschillen in eiwitexpressie waargenomen bij het onderling vergelijken van de drie aandoeningen. Ook in de analyse van pathologische pathways werden veel overeenkomsten gevonden. Verder werd CCL5 als belangrijke upstream regulator geïdentificeerd in GO.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



		Mysteries Voorzitters: B.J. Klevering/J.T.H.N. de Faber
15.00	B22	C. Hoven, Ch.M. van Luijk (UMC Utrecht) Forse bilaterale keratoconjunctivitis bij een ziek kind SAMENVATTING: Een 11-jarige jongen met blanco voorgeschiedenis wordt met spoed verwezen naar een tertiair centrum vanwege een fors progressief en bilateraal beeld van hemorragische conjunctivitis en membraanvorming over de cornea. De oogleden zijn bilateraal fors gezwollen, met hematomen op boven- en onderoogleden. Naast het oogheekundige beeld is het kind ziek met koorts, stomatitis en een onderste luchtweginfectie. Ten tijde van de overplaatsing werd er al behandeld middels systemische en topicale antibiotica. In deze mystery case nemen wij u mee in het diagnostisch proces en bespreken wij de behandeling van deze jongen. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.05	B23	T.J.K. Witmer, G.A. van Rijn ; L.J. Maillette de Buij Wenniger (Amsterdam UMC) Eenzijdig gedecompenseerde cornea: een prikkelende casus SAMENVATTING: Een 66-jarige gezonde man werd verwezen naar het cornea-spreekuur met een unilateraal gedecompenseerde cornea OS. De patiënt is bekend met een Paul implant OD en een Baerveldt implant OS, waarbij goede oogdrukken met Cosopt ODS. Waarom is de cornea alleen links gedecompenseerd? <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.10	B24	R. Muller, D. Paridaens (Oogziekenhuis Rotterdam) Het water staat haar aan de lippen SAMENVATTING: Het betreft een 60-jarige vrouw die werd verwezen wegens recidiverend onderooglidooedeem. Sinds een aantal jaar heeft zij last van terugkomend vocht onder de oogleden, bij perioden van ziekte neemt het vocht toe. Meerdere klinieken konden haar niet helpen. Bij presentatie in het OZR was sprake van onderooglidooedeem beiderzijds met debuterende 'festoons'. Overig oogheekundig onderzoek liet geen afwijkingen zien. Wat is uw differentiaal diagnose? <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.15	B25	H. Poelman (ErasmusMC) Acute zwelling oogleden SAMENVATTING: Tijdens je dienst word je opgeroepen. Er is sprake van een acute, eenzijdige zwelling oogleden rechts. Volgens de verpleging ontstaan binnen enkele minuten na het inbrengen van een neusmaagsonde. Bij aankomst zijn beide oogleden wit opgeblazen, verder geen oogheekundige alarmsymptomen. Dan begint de patiënt te desatureren. Uiteindelijk kwamen we achter de bijzondere reden van deze ooglidzwelling. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.20	B26	T.J. Heesterbeek, L.J. van Rijn; H.S. Tan (Amsterdam UMC) Heavy Metal SAMENVATTING: Een 50 jarige vrachtwagenchauffeur presenteert zich met een centrale gezichtsveldrest van het linker oog. Patiënt heeft 30 jaar geleden een metaalsplinter in het oog gekregen, waarvoor destijds bij eigen oogarts expectatief beleid. Daarnaast onderging hij 20 jaar geleden een staaroperatie van het linker oog. Patiënt heeft verder een blanco algemene voorgeschiedenis. De gecorrigeerde visus bedraagt VODS 1.0/1.0. Spleetlamponderzoek toont nasaal paralimbaal een klein rond irisdefect. In fundus wordt er op 8 uur een intraretinaal ingekapseld corpus alienum gezien. De CD ratio van de papil bedraagt beiderzijds 0.9. Wat is er aan de hand? Wij zullen beeldvorming laten zien, bespreken de keuze van aanvullend onderzoek, en onthullen welke behandeling is ingezet. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.25	B27	M. van Bebber (RadboudUMC) Een bewogen casus SAMENVATTING: Aan de hand van een schrijnende casus nemen we u mee in de differentiaal diagnose van een aandoening waar elke oogarts en AIOS helaas nog veel te vaak mee te maken krijgt. Aan het einde van de voordracht heeft u handvatten om hier in de acute situatie mee om te gaan. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>



15.30	B28	J. Nguyen, J. ten Berge (ErasmusMC) Niets is wat het lijkt, totdat je beter kijkt SAMENVATTING: Een 17-jarige meisje, met blanco voorgeschiedenis, werd verwezen met persisterend cystoid macula oedeem (CME) bij een bilaterale uveïtis posterior e.c.i.. Er was in overleg met een reumatoloog reeds gestart met methotrexaat. Bij eerste presentatie in onze kliniek was de uveïtis behoudens het CME beiderzijds rustig. Er werd aanvullend laboratorium onderzoek conform de uveïtis richtlijn verricht, wat volledig normaal was. Het fluorescentieangiografie onderzoek liet een diffuse capillaire lekkage met vasculitis en ischemische gebieden beiderzijds zien. Wegens het CME dat na 2x behandeling met methotrexaat bleef persisteren, werd getracht de uveïtis met diverse andere behandelingen onder controle te krijgen. Echter bleek de uveïtis refractair op een scala aan anti-inflammatoire behandelingen (tocilizumab, intraveneus methylprednisolon, adalimumab en kenacort subconjunctivaal). Wegens deze non-respons werd besloten om de differentiaal diagnose uit te breiden en aanvullend onderzoek te verrichten. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.35	B29	A.C.W. Crommelynck (Amsterdam UMC) The inverted, caldera like cornea SAMENVATTING: Patiënt presenteert zich met acute blindheid (geen lichtperceptie) met hypotonie beiderzijds en een ingevallen, kratervormige cornea van het rechter oog. Wat is hier aan de hand? <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.40	B30	D. Kim (UMCG) Persisterende zwelling bij het onderooglid na trauma SAMENVATTING: Na een fietsongeluk, waarbij de patiënt een mediale orbitawand fractuur opliep, bleef er sprake van een zwelling bij het onderooglid. Een biopsie werd afgenomen, een excisie werd verricht, meerdere MRI's van de hersenen werden gemaakt en een orbitotomie volgde. Er was een uitgebreide differentiaal diagnose bij de oncologische voorgeschiedenis (mammacarcinoom stadium T2N0M0). De uiteindelijke oorzaak van de persisterende zwelling was op zijn minst verrassend te noemen. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.45		PAUZE
16.10	B31	Werkgroep neuro-ophthalmologie PROGRAMMA: <ul style="list-style-type: none"> J.W. Pott: Reuscel arteriïtis (RCA): nieuwe richtlijn voor diagnostiek en behandeling. In 2023 heeft de Nederlandse vereniging voor reumatologie (NVR), in samenwerking met andere specialismes nieuwe richtlijnen uitgebracht voor RCA. Wat zijn de belangrijkste nieuwe ontwikkelingen in deze richtlijnen, wat is voor de oogarts van belang om te weten? A. Groot: Neuritis optica: De resultaten van de Neuritis Optica Treatment Trial (NOTT) uit 1992 beïnvloeden nog steeds in sterke mate de manier waarop oogartsen in Nederland de patiënten met neuritis optica behandelen. Recente inzichten in diagnostiek (oa. neuro-imaging, serologische testen) en behandeling van deze aandoening maken dat we een meer proactieve houding moeten aannemen in diagnostiek en behandeling van deze aandoening. I. Notting: Idiopathische Intracraniale Hypertensie (IIH): nieuwe richtlijnen In 2022 heeft de Nederlandse vereniging van neurochirurgie (Nvvn), in samenwerking met andere specialismes richtlijnen uitgebracht voor IHH. U wordt bijgepraat over de inhoud van deze richtlijn, met name over die delen die van belang zijn voor de oogarts. Wat is er nieuw in de diagnostiek en behandeling van deze aandoening, en wat is de rol van de oogarts in het proces. J. van Everdingen: Leber hereditary optic neuropathy (LHON): een update over de zorg rond deze patiënten LHON is een zeldzame aandoening, en wordt door de onbekendheid met het ziektebeeld vaak te laat of helemaal niet herkend. Met alertheid en de juiste onderzoeken is de diagnose meestal wel in een vroeg stadium wel te stellen. Het belang van vroegtijdige onderkenning, en de organisatie van de zorg rond deze patiënten in Nederland wordt uitgelegd. Versillende presentatoren: Casuïstiek carousel: "a case I have learned from"
17.40		EINDE



		THEATERZAAL
		<p>Medische retina: Voorzitters: S.Yzer/J. van Lith-Verhoeven</p>
09.00	A42	<p>C. van der Zee¹, L.D.H. Huynh¹, S.M. Imhof¹, J. Ossewaarde-van Norel¹, R. Van Leeuwen¹, R.P.L. Wisse^{1,2} (¹Ophthalmology Department, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands; ²Easee BV, Amsterdam, the Netherlands)</p> <p>A web-based self-assessment for measuring visual acuity at home in patients with macular diseases: A method comparison study</p> <p>SAMENVATTING: Reagerend op toenemende vraag naar oogzorg en de stijgende prevalentie van macula-aandoeningen heeft ons onderzoek het doel om de nauwkeurigheid van online oogmetingen te testen. We concentreren ons op patiënten met macula-aandoeningen en vergelijken de nauwkeurigheid met de ETDRS-meting. 83 ogen (gemiddeld 70, max 93 jaar) uit het UMCU zijn geïncludeerd voor de beoordeling van een afstandsvisus, leesvisus, Amsler en de test-retest variabiliteit. We onderzochten daarnaast subgroepen om correlaties tussen klinische kenmerken en de nauwkeurigheid van de test op te sporen. Onze bevindingen geven aan dat de online oogmeting een valide instrument is, zelfs wanneer het onafhankelijk wordt uitgevoerd door oudere mensen. We stellen voor dat deze online oogmeting erg waardevol is als instrument voor zelfmonitoring. Daarnaast digitaliseert het de oogzorg, wat de toegang tot zorg verbreedt.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: aandeelhouder</i></p>
09.10	A43	<p>M. Scheffer^{1,4}, J. Menting¹, P. Rausch^{2,3}, H. Boeije¹, R. van Nispen^{2,3}, S. van Dulmen^{1,4,5} (¹Nivel (Netherlands institute for health services research), Utrecht, Netherlands; ²Amsterdam UMC location Vrije Universiteit Amsterdam, Ophthalmology, Amsterdam, the Netherlands; ³Amsterdam Public Health, Quality of Care, Amsterdam, the Netherlands; ⁴Department of Primary and Community Care, Radboud Institute for Health Sciences, Radboud university medical center, Nijmegen, Netherlands; ⁵Faculty of Caring Science, Work Life and Social Welfare, University of Borås, Borås, Sweden)</p> <p>Gesprekshulpmiddel ‘Praten Over Maculadegeneratie’ ontwikkelen en toetsen</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Om de communicatie in de zorg voor leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD) verder te verbeteren, hebben we in samenwerking met patiënten, naasten en zorgverleners een gesprekshulpmiddel ontwikkeld, de Question Prompt List (QPL). De QPL omvat gestructureerde voorbeeldvragen waarmee patiënten zich kunnen voorbereiden op het volgende consult. <u>Methode:</u> We verzamelden ervaringen en behoeften van patiënten via een systematische literatuurreview en vragenlijstonderzoek, ontwierpen en testten het gesprekshulpmiddel aan de hand van focusgroepen en interviews. <u>Resultaten:</u> Patiënten wensen meer aandacht voor onderwerpen zoals het chronische karakter van de aandoening, de behandelduur, de rol van voeding en beschikbaarheid van hulpmiddelen. Meer dan de helft wil actiever betrokken zijn bij hun zorg. <u>Conclusie:</u> De QPL gesprekshulp, die hierop inspeelt, kan een waardevolle tool zijn die verder geanalyseerd zal worden tijdens consulten tussen patiënten en oogartsen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.20	A44	<p>H. Mhmd¹, O.A.M. Tigchelaar-Besling², J. Vermeulen^{3,4}, F.D. Verbraak⁵, D. Barthelmes⁶, M.C. Gillies⁷, D.L. Ponsioen⁸, C.C.W. Klaver^{1,3,4,9} (¹Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Clinic, Nijmegen, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Amphibia Clinic, Breda, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Department of Epidemiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Department of Ophthalmology, Amsterdam University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands; ⁶Department of Ophthalmology, Zurich University Medical Clinic, Zurich, Switzerland; ⁷The Save Sight Institute, Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia; ⁸Department of Ophthalmology, Isala Clinic, Zwolle, The Netherlands; ⁹Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology, Basel, Switzerland)</p> <p>Long Term Outcomes for Neovascular Age-related Macular Degeneration in a Frugal Country: The Netherlands</p> <p>SAMENVATTING: Deze studie bestudeerde de klinische uitkomsten van neovasculaire leeftijdsgebonden maculadegeneratie (nLMD) patiënten. Voor dit doel werd data vanuit het Fight Retinal Blindness! (FRB!) register geanalyseerd; dit is een register waarin klinische data prospectief wordt opgenomen. Nederlandse ogen werden vergeleken met ogen van andere hoge-inkomenslanden met een meerderheid witte bevolking, dit werd de ‘referentie groep’ genoemd. De primaire uitkomst was het gemiddelde verandering in visus in logMAR letters over de vijf jaar. De secundaire uitkomsten waren de ruwe visus en het aantal injecties in vijf jaar tijd. Vergeleken met de referentie groep hebben Nederlandse patiënten een vergelijkbare verandering in visus in vijf jaar, echter is de ruwe visus in letters significant beter bij de Nederlandse ogen. Tevens worden er meer injecties toegediend bij de Nederlandse groep.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.30	A45	R.J van Geest (Oogcentrum Noord Holland)

		<p>Real-world single center data on initial treatment of neovascular age-related macular degeneration with aflibercept in The Netherlands – 1-year follow-up</p> <p>SAMENVATTING: <u>Pilot</u>: kan je in de praktijk minder injecties (in 2 jaar) geven als je start met aflibercept in plaats van bevacizumab bij patiënten met niet-eerder behandelde exsudatieve leeftijdsgebonden maculadegeneratie? Patiënten met minimaal 1 jaar follow-up werden meegenomen in deze tussentijdse analyse en vergeleken met eenzelfde cohort patiënten uit ons centrum welke volgens het zelfde injectieschema met bevacizumab werden behandeld. Resultaten worden bijgehouden in de FRB! database. In de aflibercept-groep (30 ogen) zijn gemiddeld 9.5 injecties gegeven en het oog was rustig na 3.5 injecties. In de bevacizumab-groep (24 ogen) zijn 9.7 injecties gegeven (3.9 tot rustig), waarbij 21% geswitched is naar aflibercept. Na 12 maanden behandeling is er geen duidelijk verschil in het aantal injecties, hoewel switchen van bevacizumab naar aflibercept frequent nodig was om de aandoening rustig te krijgen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.40	A46	<p>H. de Jong, J.P. Martinez, L.I. van den Born, D. Smailhodzic, W. Zuidervaart, I. Schouten, K.T. Wong, T.O. Missotten (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Switching to faricimab in refractory exudative age-related macular degeneration: clinical observations</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: het bestuderen van de 6-maanden uitkomsten van het overstappen op faricimab bij refractaire exsudatieve leeftijdsgebonden macula degeneratie (LMD). <u>Methoden</u>: opeenvolgende casus-reeks met als primaire uitkomstmaat het injectie-interval. <u>Resultaten</u>: Tussen 03-2023 en 09-2023 werd er bij 105 ogen (105 patiënten) met refractaire exsudatieve LMD overgestapt op faricimab-injecties, waarvan 37 ogen ten minste 6 maanden opgevolgd werden. Bij 7/37 ogen (19%) werd teruggeschakeld naar hun vorige behandelingsmodaliteit omdat er geen superieur effect werd waargenomen. In de overige 30/37 ogen (81%) werd een injectie-intervalwinst van 1,2±1,4 weken (gemiddelde±SD) bereikt. <u>Conclusie</u>: hoewel dit een klein cohort is en de follow-up relatief kort is, suggereren de resultaten mild positieve maar niet universeel gunstige effecten na het overstappen op faricimab bij refractaire exsudatieve LMD-patiënten.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.50	A47	<p>B. Alagaghi, R.A.C. van Huet (RadboudUMC)</p> <p>“Het effect van de Iluvien® implant in onze praktijk, 2 jaar later”</p> <p>SAMENVATTING: Dit jaar presenteren wij de twee jaar follow-up van de patiënten welk behandeld zijn met de Iluvien Implant. Wij onderzochten dit medicijn bij patiënten met recidiverend maculaoedeem door uveïtis (UMO) en diabetes (DMO). Indicatie voor behandeling met Iluvien werd gesteld voor patiënten die herhaaldelijk behandeld werden met een intravitreaal dexamethason implant. De visus en centrale maculadikte (CMT) werden, na toediening, iedere drie maanden gecontroleerd. Toename van CMT $\geq 50\mu\text{m}$ of visusdaling van >1 regel (ETDRS) werden beschouwd als therapiefalen. Van alle, met Iluvien, behandelde ogen in het Radboud UMC, hadden er 16 een follow-up termijn van 24 maanden. Hiervan hadden er 5 DMO en 11 UMO. Tien (63%) ogen toonde een stabiel CMT. De Iluvien lijkt bij de meerderheid van de behandelde patiënten het maculaoedeem voor twee jaar te kunnen onderdrukken.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: betaalde lezingen</i></p>
10.00	A48	<p>E.A. Huiskamp², I. Schmidt^{1*}, P. Volkmer^{1*}, K. Westra², J.M. Polman², M.S. Ouwkerk², L. Uwantege², R. Bolhuis², R.P.H.M. Muskens², W.B. Nagengast² (¹Department of Gastroenterology and Hepatology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands)</p> <p>Moleculaire beeldvorming met fluorescent gelabelde bevacizumab (bevacizumab-800CW) ter evaluatie van de upregulatie van VEGF bij patiënten met neovasculaire leeftijdsgebonden maculadegeneratie (nLMD)</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Inzicht krijgen of fluorescent gelabelde bevacizumab-800CW de upregulatie van VEGF-A in nLMD patiënten in beeld kan brengen. <u>Methoden</u>: Tien nLMD patiënten kregen intraveneus fluorescent gelabelde bevacizumab-800CW toegediend. Fluorescentie foto's werden voorafgaand aan en tot 60 minuten na bevacizumab-800CW toediening gemaakt en na 3-4 dagen herhaald. Contrast-to-noise ratios (CNRs) werden berekend voor gebieden waarin verhoogde fluorescentie werd gezien. <u>Resultaten</u>: De CNR was significant hoger op dag 3-4 vergeleken met voorafgaand aan bevacizumab-800CW toediening ($p=0.0312$), dit suggereert dat bevacizumab-800CW bindt aan ongebonden VEGF-A. <u>Conclusie</u>: Bevacizumab-800CW kan in beeld gebracht worden in ogen van nLMD patiënten. Tracer accumulatie in een aangedaan gebied is een indicatie van ongebonden VEGF-A, suggestief voor activiteit van de neovascularisatie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



10.10	A49	<p>D.H.J. Vogels^{1,2}, Y. Abdulla³, S. Cummings³, L. Agemy⁴, T. Yechezkel⁴, W. Myles³, A.L. Marcovich^{4,5,6}, A. Scherz⁴, S.A. McFadden³, V.L.S. LaPointe¹, M.M. Dickman^{1,2} (aDepartment of Cell Biology–Inspired Tissue Engineering, MERLN Institute for Technology-Inspired Regenerative Medicine, Maastricht, the Netherlands; bUniversity Eye Clinic, Maastricht University Medical Center, Maastricht, the Netherlands; cSchool of Psychology, The University of Newcastle, Callaghan, New South Wales, Australia; dDepartment of Plant and Environmental Sciences, The Weizmann Institute of Science, Rehovot, Israel; eDepartment of Ophthalmology, Kaplan Medical Center, Rehovot, Israel; fFaculty of Medicine, Hebrew University of Jerusalem, Jerusalem, Israel)</p> <p>Crosslinken van cavia sclera met WST11-D/NIR als een behandeling voor myopie</p> <p>SAMENVATTING: Dit onderzoek betreft het crosslinken van collageen in de sclera met WST11 met dextraan (WST11-D) en nabij-infrarood (NIR) licht als een potentiële behandeling voor pathologische myopie. Ex vivo optimalisatie van WST-D/NIR-collageencrosslinking is uitgevoerd in cavia-sclera, waarbij onbehandelde, met WST-D behandelde en zoutoplossing/NIR-behandelde cavia-sclera als controles dienden. We beoordeelden de veiligheid door de penetratie diepte van WST11-D te bekijken, die bij 30 minuten incubatie beperkt bleef tot de sclera zonder het vaatvlies of netvlies te bereiken. We voerden een thermostabiliteitstest uit als indirecte maat voor de crosslinking, waarbij WST-D/NIR de stevigheid van het weefsel significant verhoogde. De mate van versteviging was evenredig met de toegepaste energie door de NIR-belichting. Deze inzichten in de vereiste parameters voor optimale scleraversteviging bereiden voor op klinische toepassing.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
10.20	A50	<p>M. Shahabi, Y. Lechanteur, T. Theelen (RadboudUMC)</p> <p>Adaptive optics in patients with early-onset macular degeneration</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Beschrijven van de eerste resultaten van adaptive optics (AO) beelden in patiënten met early-onset maculadegeneratie (EOMD), en correleren met functionele parameters. <u>Methode:</u> EOMD werd gedefinieerd als manifestatie van elk AMD fenotype voor het 55e levensjaar. Multimodale beeldvorming en retinale gevoeligheid (RG) werden gebruikt voor interpretatie van AO beelden. <u>Resultaten:</u> vierentwintig patiënten werden geïncludeerd. Gebieden met drusen op multimodale beeldvorming werden op AO gezien als gebieden met verminderde visualisatie van fotoreceptoren. Geografische atrofie presenteerde zich als inhomogene, hyperreflectieve gebieden, waarbij geen fotoreceptoren meer te onderscheiden waren. Verminderde visualisatie van fotoreceptoren in AO leidde niet altijd tot vermindering van RG. <u>Conclusie:</u> onze beschrijvingen van AMD karakteristieken in AO zijn overeenstemmend met eerdere studies. Toekomstige studies, met een grotere dataset en evaluatie over tijd, zijn nodig voor betere interpretatie van AO.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.30		PAUZE
11.00	A51	Algemene Ledenvergadering
12.30		LUNCH
14.00	A52	<p>Genetica Voorzitters: L.I. van den Born/M.M. van Genderen</p> <p>M.M. van Genderen^{1,2}, Y.M. Hettinga¹, H.T. Talsma^{1,3} (¹Bartiméus Diagnostic center for complex visual disorders, Zeist, Netherlands; ²University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands; ³Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, Netherlands)</p> <p>De toegevoegde waarde van handheld OCT voor de diagnostiek van erfelijke netvliesandoeningen bij baby's</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Evaluatie van routinematig gebruik van een gemodificeerde handheld OCT (HH-OCT) bij baby's. <u>Methode:</u> Retrospectief onderzoek van HH-OCT data van 85 baby's die in 2022 werden gezien voor diagnostiek. 77 kinderen kregen aanvullend elektrofylogisch onderzoek. <u>Resultaten:</u> Gemiddelde leeftijd was 23 weken (range 5-51 weken), gemiddelde scantijd bedroeg 10 minuten. 30/85 baby's werden gediagnosticeerd met een erfelijke netvliesandoening. HH-OCT was met name belangrijk voor 1) het onderscheid tussen idiopathische infantiele nystagmus en albinisme, 2) uitsluiten pathologie bij verdenking vertraagde visuele rijping en 3) de beslissing over aanvullend elektrofylogisch onderzoek (VEP of ERG). Een sterk afwijkende HH-OCT was verder een belangrijke ondersteuning van de elektrofylogische diagnose Amaurosis Congenita van Leber. <u>Conclusie:</u> een gemodificeerde HH-OCT is een waardevolle aanvulling op de diagnostiek van erfelijke netvliesandoeningen bij baby's.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

<p>14.10</p>	<p>A53</p>	<p>L.I. van den Born^{1,2}, H.E. Talsma^{1,3}, J. Bian^{1,2,4}, M.M. van Genderen³, D. Smailhodzic^{1,3}, M.J. van Schooneveld⁵, N. Crama⁶, J. de Hoog⁵, C.B. Hoyng⁶, S.S. Manning¹, K. Faridpooya¹, S. Yzer⁶, C.J.F. Boon^{5,7}, K.A. van Overdam² (Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ²Rotterdam Ophthalmic Institute, Rotterdam, The Netherlands; ³Bartiméus, Diagnostic Center for Complex Visual Disorders, Zeist, The Netherlands; ⁴Erasmus University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Amsterdam University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Amsterdam, The Netherlands; ⁶Radboud University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Nijmegen, The Netherlands; ⁷Leiden University Medical Center, Department of Ophthalmology, Leiden, The Netherlands)</p> <p>Follow-up resultaten van behandeling met voretigene neparovec in patiënten met retinale dystrofie veroorzaakt door RPE65 mutaties</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Onderzoek naar effectiviteit van behandeling met voretigene neparovec (VN) in patiënten met erfelijke retinale dystrofie veroorzaakt door RPE65 mutaties. <u>Methodes</u>: Prospectieve observationele studie, waarbij patiënten uni- of bilateraal behandeld zijn met VN. <u>Resultaten</u>: Vierentwintig patiënten zijn in de periode 2021-2023 behandeld in drie centra in Nederland en de follow-up varieert van zes maanden tot twee jaar. De postoperatieve, significante verbetering van de retinale gevoeligheid gemeten met 'full-field stimulus testing' en van de 'low luminance visual acuity' houdt aan (2 log cd.s/m² en 30 letters ETDRS resp.). Wel wordt er progressieve chorioretinale atrofie gezien in meer dan 50% van de patiënten. <u>Conclusie</u>: Het behandelingseffect van VN houdt aan, maar de chorioretinale atrofie maakt prognose op lange termijn onzeker.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: adviseurschap</i></p>
<p>14.20</p>	<p>A54</p>	<p>J. Bian,^{1,2,3} J.E.Woudstra-de Jong,^{1,2} H.E.Talsma,^{2,4} M.M. van Genderen,⁴ M. Meester-Smoor,³ M.J. van Schooneveld,⁶ S. Yzer, M.D,⁵ C.J.F. Boon,⁶ K. A. van Overdam,² M. Tjon-Fo-Sang,² D. Smailhodzic,^{2,4} C.C.W. Klaver,^{3,5,7} L.I.van den Born,^{1,2} (Rotterdam Ophthalmic Institute, Rotterdam, The Netherlands; ²Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ³Erasmus University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Bartiméus Diagnostic Centre for Complex Visual Disorders, Zeist, The Netherlands; ⁵Radboud University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Nijmegen, The Netherlands; ⁶Amsterdam University Medical Centre, Department of Ophthalmology, Amsterdam, The Netherlands)</p> <p>Veranderingen in de kwaliteit van leven gecorreleerd aan Visuele Functie in Patiënten met retinale dystrofie veroorzaakt door RPE65 mutaties behandeld met Voretigene Neparovec</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Het rapporteren van effecten van Voretigene Neparovec (VN) op zelf-gerapporteerde levenskwaliteit uitkomst (PRO), retinale sensitiviteit en best gecorrigeerde visus. <u>Methode</u>: In deze casusreeks werden de resultaten van de NEI-VFQ 39 vragenlijst van 7 patiënten met RPE65-geassocieerde retinale dystrofie voor en twee jaar na behandeling met VN geanalyseerd. Veranderingen in de PRO bepaald door scores van de NEI-VFQ 39 subschalen werden gerelateerd aan veranderingen in de full-field stimulus threshold testing (FST) en de visus in logMar. <u>Resultaat</u>: De PRO voor visueel functioneren is twee jaar postoperatief niet statistisch-significant veranderd, terwijl FST significant verbeterd is en visus stabiel gebleven is. <u>Conclusie</u>: Onze bevindingen duiden op niet significante veranderingen in PRO ondanks significante verbeteringen in de retinale sensitiviteit gemeten met FST.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>14.30</p>	<p>A55</p>	<p>J. Hensman¹, R.M.H. Diederik¹, M.M. van Genderen², M.J. van Schooneveld¹, C.J.F. Boon^{1,3} (Department of Ophthalmology, Amsterdam University Medical Centers, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands; ²Bartiméus, Diagnostic Centre for Complex Visual Disorders, Zeist, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands)</p> <p>Pseudo-colobomatous autosomal dominant atrophic maculopathy (PADOM)</p> <p>SAMENVATTING: Wij rapporteren een nieuwe autosomale dominante aandoening die over drie generaties is doorgegeven. Alle drie patiënten hadden verlaagde gezichtsscherpte sinds de kinderleeftijd met nystagmus en in fundus circumscripte pigmentafwijkingen die over de tijd samenvloeiden tot een diep atrofische centrale laesie gelijkend op een maculacoloboom. De aandoening begon bij opa en vader als een progressieve degeneratie van de lagen van de macula, waarna een stabiele plateaufase werd bereikt rond de leeftijd van respectievelijk 38 en 31 jaar. Genetisch onderzoek leverde geen verklaring op. Wij stellen een nieuwe diagnose voor: pseudo-colobomateuze autosomaal dominante atrofische maculopathie (PADOM).</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

14.40	A56	<p>H. Almushattat¹, M. Georgiou^{2,9}, J. Hensman¹, F. Van Den Broeck³, C. Hoyng^{4,11}, R.M.H.. Diederens¹, A. Thiadens⁵, L.I. van den Born⁶, M.M. Genderen¹², B.P. Leroy^{7,8}, M. Michaelides^{2,9}, C.J.F. Boon^{1,10} (Amsterdam UMC Locatie AMC, Amsterdam, Noord-Holland, Netherlands; Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust, London, London, United Kingdom; Universiteit Gent, Gent, Belgium; Radboud Universiteit, Nijmegen, Gelderland, Netherlands; Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam, Zuid-Holland, Netherlands; Oogziekenhuis Rotterdam, Rotterdam, South Holland, Netherlands; Universiteit Gent, Gent, Belgium; The Children's Hospital of Philadelphia Division of Ophthalmology, Philadelphia, PA, United States; University College London Institute of Ophthalmology, London, United Kingdom; Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Zuid-Holland, Netherlands; Radboud Universiteit Donders Institute for Brain Cognition and Behaviour, Nijmegen, Gelderland, Netherlands; Bartimeus, Zeist, Utrecht, Netherlands)</p> <p>Retinadegeneratie geassocieerd met mutaties in het RPGRIP1 gen: Een fenotypisch spectrum en genotypisch-fenotypische correlatie</p> <p>SAMENVATTING: Deze studie onderzocht het fenotypische spectrum van patiënten met RPGRIP1-geassocieerde retinale dystrofieën. Data van 27 patiënten uit 25 verschillende families werden verkregen door gestandaardiseerde beoordeling van medische dossiers en omvatten medische geschiedenis en oogheelkundige onderzoeken. Diagnoses omvatten Leber congenitale amaurosis (LCA; n=16; 59%), kegel-staafdystrofie (CRD; n=9; 33%), en staaf-kegeldystrofie (RCD; n=2; 8%). Patiënten vertoonden visuele achteruitgang in de eerste levensjaren en retinale degeneratie, vaak gepaard met maculaire betrokkenheid variërend van relatief milde veranderingen van het retinale pigmentepitheel (RPE) tot uitgebreide atrofie van de buitenste retinalagen en RPE. Desondanks behouden de meeste patiënten gedurende een langere periode enige gezichtsscherpte. Dit suggereert dat er functionele fotoreceptoren behouden blijven, en dat dit ernstige fenotype mogelijk toch, bij voorkeur vroeg in het ziekteproces, een kandidaat kan zijn voor gentherapie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
14.50	A57	<p>J. S. Karuntu¹, X. T. Nguyen¹, J. K. Jolly^{2,3}, C. J. F. Boon^{1,4} (Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; Nuffield Laboratory of Ophthalmology, Nuffield Department of Clinical Neurosciences, University of Oxford, NIHR Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK; Vision and Eye Research Institute, Anglia Ruskin University, Cambridge, UK; Department of Ophthalmology, Amsterdam University Medical Centers, Amsterdam, The Netherlands)</p> <p>Test-hertest variatie van gemiddelde gevoeligheid en volumegevoeligheid op microperimetrie in patiënten met retinitis pigmentosa</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Test-hertest variatie bepalen van twee gevoeligheidsindices op microperimetrie in patiënten met retinitis pigmentosa (RP). <u>Methode:</u> 48 patiënten met RP verdeeld over twee groepen, lage visus (<0.40) en visueel beperkt (≥0.40), ondergingen microperimetrie met een interval van 14.0.±2.7 dagen. Bias en de coefficient of repeatability (CoR) werden bepaald. <u>Resultaten:</u> Patiënten met lage visus hadden een hogere bias en hogere CoR (bias=0.35, CoR=2.66 dB) vergeleken met visueel beperkte patiënten (bias=-0.3, CoR=1.6 dB) op basis van gemiddelde gevoeligheid. Op basis van volume-gevoeligheid hebben patiënten met een lage visus een hogere variatie (bias=186.9, CoR=688.5 dB*deg²), vergeleken met visueel beperkte patiënten (bias=-0.3, CoR=375.8 dB*deg²). <u>Conclusie:</u> Met deze resultaten kunnen gemiddelde en volume-gevoeligheid worden gebruikt als klinische eindpunten voor RP trials. Visus is een mogelijke confounder voor gevoeligheidsindices op microperimetrie. Platform: PC</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.00	A58	<p>C.C.W. Klaver, S. Yzer, M. Ravenstijn, M. Dickman, G.P.M. Luyten, C. Li, R. van Leeuwen, H.G. Lemij, N. Reus</p> <p>Myope dilemma's</p> <p>PROGRAMMA: Myopie komt steeds meer voor in Nederland. Oogartsen zullen steeds meer geconfronteerd worden met myope dilemma's in de zorg. Op welke leeftijd kun je het beste een cataract extractie uitvoeren zonder het risico op ablatio te verhogen? Hoeveel anti-VEGF injecties zijn nodig en vergroot je hiermee het risico op atrofie? Wat vertel je een patient over visuele prognose na refractie chirurgie? Hoe beoordeel je glaucoom bij een tilted disc met peripapillaire atrofie? Wat levert genetische screening op als er geen therapie is? Aan de hand van casuïstiek met deze dilemma's adviseren wij u over de 'best practice'.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.00	PAUZE	



		Posters Voorzitters: S. Keijser/C.A.B. Webers
16.20	A59	A.C. Randag (Oogziekenhuis Rotterdam) Een OCT illustratie van een gecompliceerd verlopen cataractextractie na DMEK SAMENVATTING: Een 70-jarige vrouw onderging een cataractoperatie 13 jaar nadat zij een DMEK procedure onderging in het betreffende oog. Aan het einde van de ingreep stond ik voor een onaangename verrassing. Over een specifieke complicatie van een cataractextractie na DMEK en het nut van intra-operatieve OCT. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.23	A60	L. Brand, L. van Philips (Oogkliniek den Haag) Corneo-scleral melt after iridodialysis repair: case report SAMENVATTING: An apparent requirement for corneo-scleral melt is a compromised cornea and/or sclera and an additional complicating factor. In this case report, a patient with corneo-scleral melt after concomitant cataract surgery and iridodialysis repair is described. A 70-year-old man underwent combined cataract surgery and iridodialysis repair for a traumatic iris cleft with iridodialysis sixteen years prior. Two weeks postoperatively corneo-scleral melt occurred. Corneo-scleral melt was clinically diagnosed based on the epithelial defect with corneal thinning. Topical steroids and non-steroidal anti-inflammatory drugs were discontinued and topical ofloxacin with systemic doxycycline and vitamin C were started. The melt went in remission. Six week postoperatively slit lamp examination showed intact epithelial surface and stable corneal thinning with good visual acuity. Iridodialysis repair ought to be considered a risk factor for corneo-scleral melt. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.26	A61	J. van Egmond, S. Risseeuw, M. Dallinga, Ch. Van Luijk (UMCU) Case series: hemorrhagische conjunctivitis bij kinderen met een 'mycoplasma induced rash and mucositis' SAMENVATTING: In een korte tijd zagen wij vier jonge kinderen (5-11 jaar) met een hemorrhagische conjunctivitis met forse slijmvliesafwijkingen bij een 'mycoplasma induced rash and mucositis'. Twee kinderen hadden een cornea erosie met pseudomembranen en moesten beiden onderzocht worden onder narcose, hierbij werden de ogen schoongemaakt, bandagelenzen geplaatst en een enkele keer werd amnion geplaatst. De kinderen werden behandeld middels een combinatie van antibiotica druppels, steroïden en intensief gebruik van lubricantia. Alle kinderen herstelden na verloop van tijd restloos met een goede visuele uitkomst. In tegenstelling tot het Stevens Johnson syndroom wat in de acute fase een soortgelijk beeld vertoont. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.29	A62	T.J. Daniel (ErasmusMC) Progressieve granulomateuze pseudotumor SAMENVATTING: Een 63 jarige man presenteerde zich met sinds 4 weken toenemend zwelling van het linkeroog en visusdaling. Visus OS was 0.6 met daarbij een proptosis van 6 mm en volledig oftalmologie. Op de MRI werd een beeld gezien meest passend bij een inflammatoire aandoening dd IgG4-gemedieerde orbitale ziekte of ANCA-vasculitis-geassocieerd orbitale inflammatie. In het Labonderzoek was de ACE verhoogd en de ANA/ANCA positief. Er is toen gestart met een hoog dosering orale prednison kuur. Bij controle 1 week later daalde de visus verder en is een spoed biopt afgenomen en patiënt opgenomen met intraveneus prednison. Uit de biopt kwam een granulomateuze vasculitis uit sterk verdacht voor granulomatose with polyangiitis. Na 2 ziekenhuisopnames met intraveneus prednison kuren met daarbij methotrexaat nam de zwelling van het linkeroog af en verbeterde de visus. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>



16.32	A63	E.H. Runhart, A. Kadhum, L. Sels, M.E.J. van Velthoven (Oogziekenhuis Rotterdam) Uveale effusie in trombotische trombocytopenische purpura SAMENVATTING: Deze case report betreft een 49-jarige patiënte met blanco somatische voorgeschiedenis, die zich presenteerde wegens visusdaling, zonder andere actuele gezondheidsklachten. Oogheelkundig onderzoek incl. OCT macula en echografie toonde bilateraal hyposfagma, ondiepe voorste oogkamer, multipale sereuze netvliesloslatingen, choroidale verdikking en plooiing, zonder uveitis anterior of vitritis. Lab toonde een diepe trombocytopenie, ernstige nierfunctiestoornis, verhoogde leverenzymen en verhoogde inflammatoire markers. De internist stelde trombotische trombocytopenische purpura (TTP) en ernstige hypertensie vast. Patiënte kreeg plasmaferese, prednison en caplacizumab, met een initieel complete hematologische en immunologische respons. Na drie maanden had OD nog enig en OS geen subretinaal vocht, en was de visus verbeterd van 0,4 naar 0,9 OD en 0,4 naar 1,0 OS. TTP is een zeldzame en, indien onbehandeld, levensbedreigende aandoening. Uveale effusie kan het enige symptoom zijn. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.35	A64	A. Thiadens, P. Heutinck, J. Nguyen, K. Liman, D. Andrade de Jesus, L. Sanchez Brea, H. Vingerling, V. Verhoeven, C. Klaver (ErasmusMC) Adaptive Optics: The mystery of vanishing cones in Krills' disease SAMENVATTING: Acute retinal pigment epitheliitis (ARPE) is een zeldzame self-limiting retinale aandoening als eerst beschreven door Deutman en Krill in 1972. Patiënten presenteren met een visusdaling en in fundus worden discrete clusters van grijze spots gezien. De visus en laesies herstellen zich meestal spontaan en de pathogenese is nog onduidelijk. Een 31-jarige man presenteerde zich met acute visusdaling van 0.50-0.60 ODS met op OCT een onderbroken IsE- en RPE-laag zichtbaar en op Adaptive Optics (AO) een afname van de kegelfotoreceptorcellen. Na 12 weken was de visus genormaliseerd tot 1.2 beiderzijds; op OCT wordt nu een intacte IsE en RPE laag gezien, echter de AO toont dat er slechts een gedeeltelijk herstel is van het aantal maculaire kegels. Deze casus toont het beloop van de kegel cellen in Krills' disease d.m.v. AO-imaging. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.38	A65	R. Prins (Oogziekenhuis Rotterdam) Gecombineerd voorkomen van lenticonus posterior en keratoconus SAMENVATTING: Een 19-jarige jonge man werd doorverwezen in verband met controle voor een gekende lenticonus posterior OS met een verdere blanco algemene voorgeschiedenis. Bij onderzoek was de visus OD 0.8 en de visus OS 0.1 bij amblyopie OS. De refractie voor OD was S+1 C-3 op 89 graden en OS S-5 C-2 op 70 graden. Een pentacam liet regulair astigmatisme zien bij het oog met de lenticonus posterior (OS), maar het niet-aangedane oog (OD) liet een beeld zien passend bij keratoconus. Bij lenticonus posterior zijn er oogheelkundige associaties, onder andere keratoconus, welke dus ook in het contralaterale oog kan voorkomen en niet persé in hetzelfde oog als het oog met de lenticonus posterior. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
16.41	A66	J. Majoor, J. Budihardjo, M. de Roock, I. Schouten (Oogziekenhuis Rotterdam) SCLEROTIC SCATTER: Brengt cornea opaciteiten fraai en overzichtelijk in beeld SAMENVATTING: 'Sclerotic scatter' is een spleetlamp techniek waarbij gebruik wordt gemaakt van indirecte verlichting om opaciteiten van het hoornvlies overzichtelijk in beeld te krijgen. Door de illuminatiearm te decentraliseren van de normale isocentrische positie en de lichtbundel op de limbus te richten wordt het licht door de sclera gereflecteerd. Hierbij functioneert de cornea als een glasvezelelement voor het licht dat aan alle kanten vervolgens weer door de limbale sclera wordt gereflecteerd waardoor een 'limbale halo' ontstaat. Een afwijking of opaciteit in het hoornvlies verstrooit het licht waardoor de opaciteit oplicht tegen de donkere achtergrond en zichtbaar wordt gemaakt. Middels deze poster hopen wij deze fraaie en bruikbare spleetlamp techniek weer eens onder de aandacht te brengen voor het documenteren en vervolgen van corneale afwijkingen. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>



16.44	A67	<p>C. van der Zee, R.P.L. Wisse, S.M. Imhof, M.P. van der Meulen (UMCU)</p> <p>Early economic insight in the TeleTriageTeam: potential impact on costs and QALYs of a telemedicine solution for eye triage</p> <p>SAMENVATTING: Toegang tot oogzorg staat onder druk. Als reactie daarop is het TeleTriageTeam (TTT) ontwikkeld, een team dat effectief blijkt in het op afstand herbeoordelen van patiënten. Deze studie evalueert het effect van uitstel van zorg op kosten en kwaliteit van leven bij vijf veelvoorkomende oogdiagnoses te analyseren. De onderzochte diagnoses omvatten staar, DRP, AMD, glaucoom en DED. Alle ziektebeelden laten kostenbesparingen zien, alhoewel gepaard gaande met verlies van kwaliteit van leven. AMD en DRP vertonen meer kostbare gemiste events. Als de focus op kostenbesparing ligt, zijn de andere diagnose een logische keuze. In noodsituaties, zoals covid, moet de prioriteit liggen op hoge volumes en het voorkomen van achteruitgang in gezichtsscherpte, in plaats van focus op specifieke aandoeningen. Vervolgonderzoek is nodig om de impact in de echte wereld te onderzoeken.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.47	A68	<p>R. Rijken, E.M. Pameijer, B. Gerritsen, S. Hiddingh, M. Stehouwer, J.H. de Boer, S.M. Imhof, R. van Leeuwen, J.J.W. Kuiper (UMCU)</p> <p>Integrine- en cytokineproducerende T-cellen zijn geassocieerd met het ziektestadium en de genetische risicoscore bij leeftijdsgebonden maculadegeneratie</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Onderzoek naar immuunprofielen bij vroeg- en laat-stadium leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD) patiënten en gezonde controles voor inzicht in de bloedsamenstelling gedurende diverse LMD-fasen. <u>Methode:</u> 31-parameter-flowcytometrie op perifere bloedleukocyten van 21 vroeg-stadium, 38 laat-stadium LMD patiënten, en 39 gezonde controles. LMD-genetische risicoscore werd bepaald op basis van 52 single nucleotide polymorfismen geassocieerd met LMD(GRS-52). <u>Resultaten:</u> Een regressiemodel, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, en rookstatus, toonde een afname in CD4+ T-helperpopulaties die Integrin Alpha E (CD103) tot expressie brachten voor LMD in vergelijking met controle. Vroeg stadium LMD vertoonde toename in IL-4-producerende CD4+ T-helpercellen en IL-4-producerende cytotoxische CD8+ T-cellen. GRS-52-classificatie onthulde geleidelijke afname in IL-17-producerende T-cellen. <u>Conclusie:</u> LMD vertoont veranderingen in perifere bloedleukocyten gerelateerd aan genetische risicoscore en ziektestadium, inclusief verschillen in cytokine-producerende en integrine-expresserende T-celpopulaties.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.50	A69	<p>L.W. Lekanne dit Deprez, R.P.H.M. Müskens, R. Bolhuis, J. Evenblij-Bus, N.M. Jansonius (UMCG)</p> <p>Metingen binnen een virtuele kliniek; bruikbaar en hoe te verrichten?</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Hoe zijn metingen in een virtuele kliniek het beste te verrichten en zijn deze metingen goed te beoordelen? <u>Methoden:</u> 196 patiënten kregen een afspraak op de virtuele kliniek in plaats van hun reguliere controle (retina, glaucoom of cornea). De metingen omvatten een visus, oogdruk, OPTOS en OCT voor retina- en glaucoompatiënten. Bij corneapatiënten werden de visus en oogdruk gemeten, een pentacam gemaakt, en op indicatie een spleetlampfoto. De metingen werden achteraf beoordeeld. <u>Resultaten:</u> Alle 196 patiënten konden goed beoordeeld worden. In verband met een afwijkende uitslag werden 26 patiënten alsnog opgeroepen. Incidenteel was overleg nodig tussen de TOA en de medicus over welke metingen nodig waren. <u>Conclusie:</u> De metingen in de virtuele kliniek waren in alle gevallen goed beoordeelbaar. Voor een snelle doorloop is een juiste gestandaardiseerde meetset belangrijk.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.53	A70	<p>M. Asefi (AmsterdamUMC)</p> <p>The Surgical, Visual, and Genetic Outcomes of Primary Congenital Glaucoma at a Tertiary Referral Centre in The Netherlands Reflect the Complexity of the Condition</p> <p>SAMENVATTING: Primair congenitaal glaucoom (PCG) is een zeldzame vorm van glaucoom bij kinderen en kan leiden tot blindheid. Deze retrospectieve cohortstudie van kinderen in het Amsterdam UMC (91 ogen van 54 kinderen) heeft als doel inzicht te verwerven in de chirurgische, visuele en genetische aspecten van deze aandoening. PCG was succesvol gereguleerd na de eerste operatie bij 44%, terwijl 56% ≥ 2 glaucoomoperaties nodig had. Bij de laatste follow-up was de gemiddelde BCVA $0,57 \pm 0,73$ logMAR. Eerdere presentatie was gerelateerd aan noodzaak tot implantchirurgie. Orthoptische co-morbiditeiten, meerdere operaties en postoperatieve complicaties droegen bij aan negatieve visuele uitkomsten. Patiënten met CYP1B1-mutaties hebben een slechtere prognose. Levenslange oogheelkundige follow-up is nodig met als doel de maximale gezichtsscherpte te behouden. Grotere studies zijn nodig om meer inzicht te krijgen in deze complexe aandoening.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

16.56	A71	B.A. van der Wel, L. Remeijer, M. Manzulli, S. van Romunde, S.S. Manning, K. Faridpooya (Oogziekenhuis Rotterdam)
Novel technique: sluiting van perforatie posterieure choroidea en sclera met behulp van amnion membraan		
SAMENVATTING: Een 57-jarige man werd verwezen vanwege letsel aan de cornea en lens door een metalen corpus alienum, met een totale ablatio tot gevolg. Hoewel de echo geen duidelijk lichaamsvreemd materiaal toonde, suggereerde de CT-orbita een intra-oculaire lokalisatie van het corpus alienum bovenop de retina. Peroperatief bleek echter, na vitrectomie en ILM peeling, dat het corpus alienum een perforatie van de posterieure choroidea en sclera had veroorzaakt en zich achter de oogbol in de orbita bevond. Het metaal was niet veilig te verwijderen en is in de orbita achtergelaten. De choroidea en posterieure sclera zijn gesloten met een plug van amnionmembraan. Naar ons weten is dit de eerste toepassing van amnion om een posterieur scleradefect te sluiten. Vooralnog is het oog 2 maanden postoperatief nog steeds intact met een normale oogdruk.		
<i>Belangenverstrengeling: geen</i>		
16.59	A72	R. Olivier, R. Nuijts (MUMC)
Cornea-transplantatie zonder hechtingen		
SAMENVATTING: Een 37-jarige man werd verwezen vanuit het buitenland nadat hij ernstige reticulair haze had ontwikkeld bij een PTK behandeling voor zijn MDF. Bij navraag blijkt hij de ziekte van Crohn te hebben. Zijn visus is maximaal 0.05 (decimaal). Vanwege de diepte van het litteken is een re-PTK (met voorzorgsmaatregelen) niet mogelijk, aangezien dit zou resulteren in hoge hypermetropie. Een DALK/PKP is ook niet wenselijk vanwege de auto-immuunaandoening. Er werd gekozen voor een sutureless femtosecond anterior lamellar keratoplasty, waarbij we met de femtosecond laser een vrije flap creëren bij een donorcornea en die transplanteren naar de patiënt (waarbij de free flap inclusief litteken verwijderd wordt). Op deze manier kan een cornea-transplantatie worden uitgevoerd zonder hechtingen en met een minder risicovol en intensief post-operatief traject dan bij een DALK.		
<i>Belangenverstrengeling: geen</i>		
17.02	A73	Y. Boulkhrif, B. Zijlmans, T. Lushchik, G. Thepass (Oogziekenhuis Rotterdam)
Bilaterale NAION door HAART medicatie		
SAMENVATTING: Een 58-jarige man met AIDS, gebruikt sinds 4 jaar HAART medicatie in de standaard dosering. Na een ongecompliceerd verlopen bilaterale refractieve lens exchange (Alcon Vivivity) presenteert hij zich met een pijnloze visusdaling van het rechter oog. Er blijkt sprake van papiloedeem OD met concentrische gezichtsvelduitval ODS en verdunning van retinale zenuwvezel laag in OS. Uitgebreid aanvullend onderzoek toonde geen afwijkingen: MRI, ERG, VEP, ECHO B-scan en LP waren allen niet afwijkend. Bij bloedonderzoek waren er geen aanwijzingen voor infectie, deficiënties of auto-immuun afwijkingen. Ook was er geen sprake van slaapapneu. Op basis van de bevindingen en literatuuronderzoek concluderen wij een bilaterale niet-arteritische anterieure ischemische opticoneuropathie (NAION) door HAART medicatie. Dit is in de literatuur beschreven als een zeldzame complicatie bij het chronisch gebruik van normale dosering HAART therapie."		
<i>Belangenverstrengeling: geen</i>		
17.05	A74	D. van Ooik, J. Boonstra, B. Optom, N. Soeters, E.-S. Visser (Visser Contactlenzen bv)
Corneale vervorming ten gevolge van plaatsing goudstaafje in het bovenooglid bij Facialis Parese		
SAMENVATTING: Een vrouw van 56 jaar werd doorverwezen voor een bandagelens OS. Zij presenteerde zich met een sluitdefect van het linkeroog ten gevolge van een perifere facialis parese na Herpes Zoster infectie. De bandagelens gaf echter wisselend comfort en regelmatig aanslag, waardoor wisselend zicht werd ervaren. Vervolgens werd een goudstaafje in het bovenooglid geplaatst. In eerste instantie gaf dit verbetering; minder kunsttranen nodig en periodes waarbij geen bandagelens meer noodzakelijk was. Na 5 maanden ontstond er echter corneale vervorming, een cilindrische refractie en visusvermindering. Na twee jaar is uiteindelijk het goudstaafje operatief verwijderd, waarna de cornea en de visus binnen enkele maanden herstelden. Het sluitdefect wordt nu opnieuw met een bandagelens behandeld.		
<i>Belangenverstrengeling: geen</i>		

17.08	A75	G.L.Porro, S. el Ouasghiri (Amphia Ziekenhuis Breda)
		Aero-medical examinations in Dutch pilots and candidate pilots: result of 22 years of experience
		<p>SAMENVATTING: De oogheelkundige vereisten voor de luchtvaart werden oorspronkelijk gereguleerd door de JAR-FCL en zijn vervolgens bepaald door de European Union Aviation Safety Agency (EASA). In deze retrospectieve studie presenteren wij gegevens van 454 piloten die tussen 2001 en 2023 een oogheelkundig aeromedisch onderzoek (AME) ondergingen. De meerderheid van de piloten was man (93,4%), doorverwezen van verschillende aeromedische centra, voornamelijk om een brevet voor klasse 1 te behalen (37%). Belangrijkste redenen voor doorverwijzing omvatten refractieafwijkingen, onderzoeken na refractiechirurgie en oogmotiliteitsstoornissen. Minstens 10% van de kandidaat-piloten slaagde niet voor het AME. Kernthema's in de luchtvaart oogheelkunde zijn onder andere het type IOL na staaroperatie en management van keratoconus en centrale sereuze chorioretinopathie. Adequate kennis van de oogheelkundige vereisten is cruciaal voor oogartsen, gezien de potentiële impact op de carrière van een piloot.</p>
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.11	A76	S. Tavakoli Rad (LUMC)
		Two cases of nontraumatic orbital subperiosteal hematoma
		<p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Niet-traumatische subperiostale hematomen in de orbita zijn zeldzaam. Deze case studie illustreert de diversiteit in etiologie, presentatie en de noodzaak tot chirurgische drainage. <u>Methoden en Resultaten</u>: We presenteren twee patiënten: Een 32-jarige vrouw, presenteerde zich een dag postpartum met normale visus, unilateraal periorbitaal oedeem, proptosis, ptosis en diplopie. CT-orbita toonde een subperiostaal hematoom met milde proptosis. Er was geen chirurgische drainage nodig en binnen 4 weken herstelde patiënte restloos. De tweede casus betrof een 23-jarige vrouw na strangulatie met unilateraal periorbitaal hematoom, proptosis, ptosis, pijnlijke oogbewegingen en visusverlies. Op CT-orbita werd een subperiostaal hematoom met gestrekte n.opticus gezien. Met spoed werd een chirurgisch drainage uitgevoerd waarna klinisch verbetering optrad. <u>Conclusie</u>: Herkennen van visus-dreigende symptomen is essentieel en vroegtijdige chirurgische drainage kan de uitkomst gunstig beïnvloeden.</p>
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.14	A77	M. Buskermolen, T. Lushchik (Oogziekenhuis Rotterdam)
		Ogenshijnlijk migraine...
		<p>SAMENVATTING: Migraine met aura is een veelvoorkomende oogheelkundige diagnose, zonder ernstige onderliggende medische oorzaak. Een typische anamnese en een normaal oogheelkundig onderzoek voldoen voor de diagnose. Hoewel zeldzaam, kunnen structurele hersenafwijkingen zich met vergelijkbare migraine-achtige symptomen openbaren. We presenteren de casus van een 35-jarige man, verwezen door de huisarts. Hij heeft visuele aura's en eenzijdige hoofdpijn gehad. Oogheelkundig onderzoek en OCT Neur zijn normaal. Hij krijgt de diagnose migraine met aura en wordt niet opgevolgd. Twee jaar later komt hij opnieuw vanwege sinds anderhalf jaar toenemende visuele verschijnselen. Bij onderzoek wordt nu papiloedeem beiderzijds gezien. Een MRI-hersenen onthult een beeld verdacht voor een tectumgloom met hydrocefalus. De patiënt is neurochirurgisch behandeld. Deze casus onderstreept het belang van duidelijke instructie aan patiënt en huisarts voor neurologische evaluatie bij toenemende migraine-achtige klachten.</p>
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.17	A78	M. Bergmann, T.O.A.R. Missotten, T. Lushchik (Oogziekenhuis Rotterdam)
		Een jonge vrouw met maculadegeneratie
		<p>SAMENVATTING: Posterpresentatie van een 45-jarige vrouw bekend met amblyopie OD, die zich presenteerde met OD een fibrotisch litteken in de macula vermoedelijk na een choroidale neovascularisatie. Anamnestic was er sprake van een visusdaling sinds enkele jaren. Bij oogheelkundig onderzoek was er centraal een fibrotisch litteken met superior daarvan een oranje verkleurde hypopigmentatie zichtbaar. Op de OCT werd er subretinale fibrose en een choroidale massa gezien. Op het fluorescentie angiogram was er het beeld van maculaire atrofie na mogelijke choroidale neovascularisatie secundair aan een choroidale laesie. Op de echo was er het beeld van een vlakke hyperreflectieve laesie met een slagschaduw te zien. Patiënt werd verwezen naar de internist, aldaar bleek er geen sprake te zijn van neurocutane ziekte. Onze conclusie was dat het een choroidaal osteoom met secundaire choroidale neovascularisatie betrof.</p>
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>



17.20	A79	T. de Hoop, C. Wesselink, R. Müskens, N. Jansonius (UMCG) Stabieler postoperatief beloop met het Paul glaucoomimplantaat SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Onderzoeken of een Paul glaucoomimplantaat een stabiel vroeg (<3 maanden) postoperatief beloop geeft met minder heroperaties dan het Baerveldt glaucoomimplantaat. <u>Methode:</u> De resultaten van 134 Paul glaucoomimplantaten verricht van december 2022 t/m augustus 2023, werden vergeleken met 127 Baerveldt operaties verricht van januari t/m augustus 2022. <u>Resultaten:</u> De gemiddelde postoperatieve oogdruk na Paul glaucoomimplantaat was 12.9 mmHg (SD 4.1), tov een preoperatieve oogdruk van 23.7 mmHg (SD 8.1). In de Paul groep werden drie (2.2%) heroperaties verricht, in de Baerveldt groep werden negen (7.1%) heroperaties verricht (chi-kwadraattoets, P = .062). In de Paul groep werden geen heroperaties voor hypotonie verricht. <u>Conclusie:</u> Het Paul glaucoomimplantaat lijkt een voorspelbaarder postoperatief beloop te kennen met een neiging naar minder heroperaties dan bij het Baerveldt glaucoomimplantaat. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.23	A80	J. Helbing (RadboudUMC) Ectopische cilia SAMENVATTING: Een jongen van 14 jaar met een blanco voorgeschiedenis presenteert zich in verband met groeiende wimpers in de bulbaire conjunctiva van zijn linker oog. Er wordt een chirurgische excisie verricht. Microscopisch onderzoek toont een conjunctivabiopt met ectopische haarfollikels met cilia, mogelijk te beschouwen als vorm van choristomateuze anomalie. Geen ontsteking, geen dermoid cyste. Ectopische cilia zijn zeldzaam en deze locatie is in de literatuur nog niet eerder beschreven. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.26	A81	N. Therssen, S. van Meyel; D. Paridaens (Oogziekenhuis Rotterdam) A rare case of subconjunctival nerve sheath myxoma presenting as orbital fat prolapse SAMENVATTING: Nerve sheath myxomas (NSM) are extremely rare myxoid peripheral nerve sheath tumors with a predilection for the distal extremities, particularly common in the fingers and knees. Here, we report a 60-year-old male patient with a subconjunctival epibulbar NSM which was clinically diagnosed as an orbital fat prolapse. The lesion was successfully debulked without clinical recurrence over more than 3 years. To our knowledge, this is the first case with subconjunctival presentation and 4th orbital reported case. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
17.29	A82	Uitreiking posterprijs 2024
17.45	A83	Algemene Ledenvergadering LVAO in Theater
18.30		EINDE

**SPRINGERZAAL****Glaucoom****Voorzitters: H.G. Lemij, N.M. Jansonius**

09.00

B32

R. Gachette^{1,2}, C.J.F. Bertens^{1,2}, M. Gijs^{1,2}, H.J.M. Beckers^{1,2} (¹University Eye Clinic Maastricht, Maastricht University Medical Center+ (MUMC+), Maastricht, The Netherlands; ²School for Mental Health and Neuroscience (MHeNs), Maastricht University, Maastricht, The Netherlands)

Fibrosis-Associated Biomarkers for Predicting Surgical Outcomes in Glaucoma Filtration Surgery, a Systematic Review

SAMENVATTING: Doel: Aan de hand van literatuuronderzoek beschrijven van de huidige stand van zaken m.b.t. kennis van en de relatie tussen diverse biomarkers op het proces van fibrose en het falen van glaucoomoperaties. Methode: Er werd een systematische search uitgevoerd in Embase en MEDLINE, waarna de snowball-methode werd toegepast. In totaal werden er 16 publicaties geïncludeerd. Resultaten: IL-1 β , IL-6, VEGF, TGF- β en MCP-1 waren significant verhoogd in het kamerwater bij gefaalde glaucoomoperaties. Er was echter sprake van aanzienlijke variabiliteit in de gepubliceerde resultaten. Daarnaast ontbrak een standaard definitie van de uitkomst van een glaucoomoperatie. Conclusie: Toekomstig onderzoek zal zich richten op het met een gestandaardiseerde aanpak identificeren van biomarkers in traanvocht en kamerwater, om de individuele uitkomst van een glaucoomoperatie beter te kunnen voorspellen.

Belangenverstrengeling: geen

09.10

B33

L.M.J. Scheres¹, N. Raskin², B.A.B. Essers³, M.J.C. Hilgsmann², H.J.M. Beckers¹ (¹University Eye Clinic, Maastricht University Medical Centre+, Maastricht, The Netherlands; ²Department of Health Services Research, Care and Public Health Research Institute (CAPHRI), Maastricht University, The Netherlands; ³Clinical Epidemiology and Medical Technology Assessment, Maastricht University Medical Centre+, Maastricht, The Netherlands)

Exploring patient preferences for glaucoma treatment: a qualitative focus group study

SAMENVATTING: Doel: Glaucoompatiënten hebben vaak een levenslange behandeling nodig, die intensief, complex, en zelfs onsuccesvol kan zijn. Het doel van deze studie is om inzicht te krijgen in de overwegingen die patiënten maken bij hun keuze voor een behandeling. Methode: We hebben focusgroep-interviews uitgevoerd met vijftien glaucoompatiënten. Alle patiënten hadden ervaring met het gebruik van glaucoommedicatie en een vorm van glaucoomchirurgie. De groepsdiscussies werden opgenomen, getranscribeerd, en er werd een thematische analyse uitgevoerd. Resultaten: Thema's die naar voren kwamen waren impact van glaucoom op het dagelijks leven, ervaring met de behandeling, proces van zorg, en belangrijkste uitkomstmaten. Conclusie: Deze studie geeft inzicht in de ervaring van patiënten met de behandeling van glaucoom en onderzoekt behandelvoorkeuren.

Belangenverstrengeling: geen

09.20

B34

R.M.P.C. de Crom, H.J.M. Beckers (MUMC)

Eerste Resultaten van Gecombineerde Phaco-emulsificatie met Excimer Laser Trabeculostomie bij glaucoompatiënten in Nederland

SAMENVATTING: Doel: Onderzoeken van het effect van Excimer Laser Trabeculostomy als chirurgische behandeling bij patiënten met glaucoom. Methoden: Bij patiënten met cataract en glaucoom werd een gecombineerde phaco-emulsificatie met lensimplantatie en Excimer Laser Trabeculostomie (ELT, Elios Vision Inc., Los Angeles, CA, USA) uitgevoerd. Data werd gebruikt indien minimaal 3 maanden follow-up beschikbaar was. Resultaten: In totaal werden er 9 ogen bij 5 patiënten behandeld. Gemiddelde pre-operatieve intra-oculaire druk (IOP) was 14.4 \pm 1.7 mmHg. Gemiddelde postoperatieve IOP op 1 week, 1 maand en 3 maanden was respectievelijk 13.8 \pm 3.3, 13.4 \pm 6.0 en 11.1 \pm 1.6 mmHg. Gemiddeld aantal glaucoommedicamenten nam af van 2.9 \pm 1.0 preoperatief naar 2.9 \pm 1.0, 2.4 \pm 1.3 en 2.6 \pm 0.7 respectievelijk 1 week, 1 maand en 3 maanden postoperatief. Naast een reversibel microhyphaem bij 2 ogen traden er geen complicaties op gedurende de follow-up. Conclusie: In deze beperkte patiëntengroep bleek Excimer Laser Trabeculostomie een veilige behandeling voor patiënten met cataract en glaucoom. Verdere studie en langdurige follow-up zijn noodzakelijk om de langetermijneffecten van deze behandeling te evalueren.

Belangenverstrengeling: geen

09.30	B35	<p>V. Schreur, Y. Lechanteur, Th. Theelen (RadboudUMC)</p> <p>Treatment power and duration affects outcomes of micropulse transscleral cyclophotocoagulation treatment of glaucoma</p> <p>SAMENVATTING: In deze studie onderzochten wij het effect van duur en vermogen van de micropulse cyclodiodelaser voor de behandeling van glaucoom. Zestig patiënten werden behandeld volgens protocol A (2000 mW voor 50 seconden per hemisfeer) en 59 patiënten werden behandeld volgens protocol B (2500 mW voor 80 seconden per hemisfeer). Na een follow-up van 6 maanden was er geen statistisch significant verschil tussen de twee behandelgroepen in oogdruk daling of in het aantal anti-glaucomatosa dat werd gebruikt. Patiënten die volgens protocol B werden behandeld hadden echter wel significant minder herbehandelingen nodig dan bij protocol A.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.40	B36	<p>I. Popescu-Giovanitsas^{1,2}, J.E. Woudstra-de Jong^{1,3}, J.R. Vingerling², P.W.T. de Waard⁴, P.W.M. Bonnemaïjer^{4,5} (Rotterdam Ophthalmic Institute, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands; ³Department of Medical Psychology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands; ⁴Department of Glaucoma, Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ⁵Department of Epidemiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Vision-related quality of life in glaucoma patients after Baerveldt glaucoma drainage implant or trabeculectomy during 5 years of follow-up</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Vergelijken van kwaliteit van leven van glaucoompatiënten, 5 jaar na trabeculectomie of Baerveldt glaucoomimplantaat (BGI). <u>Methode:</u> De NEI VFQ-39 werd afgenomen op baseline en jaarlijks na de operatie voor 5 jaar. NEI VFQ-39 totaalscores werden bekeken in een linear mixed model, met leeftijd, geslacht, aantal intraoculaire drukverlagende druppels en best-gecorrigeerde visus. <u>Resultaten:</u> Er was een significante vermindering in NEI VFQ-39 scores voor alle patiënten na trabeculectomie (N=60) of na BGI (N=59), ongeacht type operatie (p=0.81). NEI VFQ-39 scores waren lager bij een lagere visus (p<0.001) in beide groepen. <u>Conclusie:</u> De kwaliteit van leven van glaucoompatiënten verslechtert na een trabeculectomie of BGI, met name in het eerste jaar na de operatie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.50	B37	<p>Y. Faraji-Hoogvliet¹, J.W. van Rijn¹, R.M.A. van Nispen¹, G.H.M.B. van Rens¹, B.J.M. Melis-Dankers², J. Koopman², L.J. van Rijn^{1,3} (Amsterdam UMC, Vrije Universiteit, Department of Ophthalmology, Amsterdam Public Health research institute, Amsterdam, The Netherlands; ²Royal Dutch Visio, Centre of Expertise for blind and partially sighted people, Huizen, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam, The Netherlands)</p> <p>TREYESCAN: Comparing Traffic Scene Viewing Between Glaucoma Patients and Normally-Sighted Individuals</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Voor veilig autorijden bij glaucoompatiënten is een betrouwbare screening van essentieel belang. Ons onderzoek vergelijkt het kijkgedrag van glaucoompatiënten en normaalziende personen tijdens het uitvoeren van TREYESCAN (Traffic-eye-scanning-&-compensation-analyzer). <u>Methode:</u> In een case-control studie werden glaucoompatiënten en controles geïncludeerd voor de TREYESCAN, bestaande uit twee video's met Amsterdamse verkeersscènes. Eye-tracking data werden gebruikt voor area-of-interest (AOI) analyses en event classificatie. <u>Resultaten:</u> 40 glaucoompatiënten en 23 controles werden geanalyseerd. Controles bekeken significant meer objecten met meer saccades dan glaucoompatiënten. Een lineair regressiemodel toonde aan dat het totale aantal saccades significant geassocieerd was met de som van waargenomen AOIs. <u>Conclusie:</u> Onze bevindingen duiden op het zien van meer AOIs en saccadische activiteit door controles, maar de associatie tussen saccades en objectherkenning suggereert dat glaucoompatiënten betere resultaten kunnen behalen bij het maken van meer saccades.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.00	B38	<p>W. Ramdas, V.A. de Vries, V.J.M. Verhoeven, C.C.W. Klaver (ErasmusMC)</p> <p>Associations in genetic architecture of myopia and open-angle glaucoma</p> <p>SAMENVATTING: Het doel is de causale associatie te verduidelijken door de genetische overlap tussen myopie en OAG te onderzoeken. Gegevens uit de ERGO-studie zijn gecombineerd met de Dutch Myopia Study (MYST). We hebben de associatie van een genetische risicoscore (GRS) voor myopie en OAG op beide aandoeningen geanalyseerd. GRS werd berekend met behulp van data van de laatste meta-GWAS. Van de 11.005 deelnemende deelnemers hadden 817 hoge myopie en 341 OAG. Eén standaarddeviatie (SD) toename in myopie GRS was geassocieerd met een odds ratio (OR; 95% betrouwbaarheidsinterval [CI]) van 1,40 (1,24-1,58) voor OAG. De trend in de associatie tussen OAG GRS en het risico op hoge myopie was ook significant: OR (95% CI): 1,46 (1,34-1,58) voor elke SD-toename in de OAG GRS. Er is substantiële genetische overlap tussen myopie en OAG.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



10.10	B39	<p>Victor A. de Vries^{1,2}, Akiko Hanyuda³, Joëlle E. Vergroesen^{1,2}, Ron Do⁴, David S. Friedman⁵, Peter Kraft⁶, Constance Turman⁷, Yuyang (Leo) Luo⁵, Jessica Tran⁸, Bart Liefers^{1,2}, Sze H. Wong⁸, Rachel Lee⁸, Nazlee Zabardast⁵, Caroline C.W. Klaver^{1,2,9,10}, Ayelett V. Segrè⁵, Louis R. Pasquale⁸, Janey L. Wiggs⁵, Jae H. Kang¹¹, Wishal D. Ramdas¹¹. Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands, ² Epidemiology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands ³ Ophthalmology, Keio University School of Medicine, Shinjuku-ku, Tokyo, Japan, ⁴ Genetics and Genomics Science, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, United States, ⁵ Ophthalmology, Massachusetts Eye and Ear, Harvard Medical School, Boston, MA, United States, ⁶ National Cancer Institute, National Institute of Health, Bethesda MD, United States, ⁷ Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, MA, United States, ⁸ Ophthalmology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, United States, ⁹ Ophthalmology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands, ¹⁰ Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology, University of Basel, Basel, Switzerland ¹¹ Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA, United States)</p> <p>Voorspelling van glaucoom met behulp van een polygenetische risico score.</p> <p>SAMENVATTING: Bevolkingsonderzoek naar glaucoom is (vooralsnog) niet kosteneffectief. Wij hebben onderzocht of we met behulp van genetica een hoog-risico groep kunnen identificeren waarvoor actieve glaucoom screening wel kosteneffectief zou kunnen zijn. Eerst hebben we met behulp van LASSOsum, een vorm van machine-learning, een polygenetische risico score (PRS) ontwikkeld op een trainingsset van de UK-Biobank (N=449.186). Daarna hebben we deze toegepast op de Rotterdam Studie en 3 Amerikaanse cohorten (N=36.801). Het relatieve risico (95% CI) op glaucoom was 4.48 (3.54, 5.67) in het hoogste kwintiel ten opzichte van het laagste kwintiel. De nauwkeurigheid van de voorspelling uitgedrukt als de Harrell's C-index (95% CI) was 0.76 (0.74, 0.77) voor alleen de PRS, en 0.83 (0.81, 0.85) voor een volledig model. Wij concludeerden dat een hoog-risico groep kan worden geïdentificeerd.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.20	B40	<p>N. Jansonius¹, A. Neustaeter¹, I. Nolte², H. Snieder² (¹Department of Ophthalmology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands; ²Department of Epidemiology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands)</p> <p>Diagnostische bevindingen in EyeLife, een glaucoomscreeningsproject met genetische pre-screening</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Het rapporteren van bevindingen van de opbrengsten van glaucoomscreening in de algemene bevolking waarbij 1600 55+ deelnemers werden uitgenodigd op basis van hun genetisch risicoprofiel voor glaucoom. <u>Methoden:</u> deelnemers (50/50% bovenste/onderste 20% van genetische risicoverdeling) werden onderzocht met FDT, OCT en papilbeoordeling via fundusfotografie; glaucoom werd geclassificeerd volgens tevoren vastgelegde criteria. <u>Resultaten en conclusies:</u> Van 1039 onderzochte deelnemers had 6% glaucoom (hoger dan verwacht in een Caucasische populatie met vergelijkbare leeftijdsopbouw); er waren 9% fout positieven - de meeste door OCT, gerelateerd aan myopie en opticushypoplasie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.30		PAUZE
11.00		Algemene Ledenvergadering NOG in Theater
12.30		LUNCH
14.00	B41	<p>Duurzame Oogheelkunde</p> <p>PROGRAMMA:</p> <p>Ook dit jaar zijn er nieuwe sprekers, die het publiek meenemen in de actuele ontwikkelingen binnen de transitie naar een klimaat-neutrale gezondheidszorg en oogheelkunde in het bijzonder. Daarnaast worden elk jaar de nieuwe Best Practices gepresenteerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nicole Bouvy, chirurg, hoogleraar innovatieve chirurgische technieken MUMC en president van de European Association of Endoscopic Surgery: CAREFREE - een multidisciplinaire benadering om operaties te verduurzamen • Redmer van Leeuwen, oogarts: Update Best Practices van NOG's Projectgroep Duurzame Oogheelkunde • Sjoerd Elferink, oogarts: Internationale ontwikkelingen binnen duurzame oogheelkunde

<p>15.00</p>	<p>B42</p>	<p>Oncologie Voorzitters: M. Marinkovic/N. Naus</p> <p>N.C. Naus¹, M. Wakkee², O. Engin¹, E. Kilic¹ (¹Department of Ophthalmology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Dermatology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Multidisciplinaire behandeling voor ooglidtumoren</p> <p>SAMENVATTING: Epitheliale tumoren van de oogleden is een groeiend probleem. Bij grotere en/of hoog risico BCC's van de oogleden of PCC dient Mohs' micrografische chirurgie overwogen te worden. In deze analyse geven we een overzicht van tumor en patiënt kenmerken bij onze multidisciplinaire Mohs' behandeling in de afgelopen 3 jaar. In totaal werden 135 perioculaire Mohs' operatie uitgevoerd. Bij 70 patiënten was de verwijzer dermatoloog, bij 64 de oogarts en bij 1 een plastisch chirurg. 53% was nodulair, 7% micronodulair en 40% sprieterig groeiend BCC. In 2 patiënten was er sprake van perineurale groei. 123 patiënten werden direct gereconstrueerd door oculoplastisch chirurg en 12 patiënten ondergingen reconstructie onder algehele narcose door plastisch chirurg. Behandeling van hoogrisico perioculaire tumoren vraagt om een multidisciplinaire aanpak</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>15.10</p>	<p>B43</p>	<p>S.Nobacht, S.Keijser (RadboudUMC)</p> <p>Topische 5-Fu (Fluouracil)1% oogdruppels als primaire behandeling voor Conjunctivale Intraepitheliale Neoplasie (CIN)</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Evaluatie van de effectiviteit, veiligheid en tolerantie van 5-Fu 1% oogdruppels als primaire behandeling van CIN. <u>Methoden:</u> De CIN werd gesteld op basis van klinisch beeld achter de spleetlamp. 2 gevallen toonden kenmerken van een gelatineus type en 3 gevallen een papillomateus type. Bij 4 van de 5 gevallen was chirurgische excisie niet mogelijk vanwege uitgebreidheid (> 3 klokuren), om die reden was primaire doel tumorreductie, in de meeste gevallen werd een incisie biopsie uitgevoerd t.b.v. PA diagnostiek en bij een oog totale excisie. Alle patiënten werden behandeld met 5-Fluouracil 1% topisch in 3 of 6 cycli (3-6 mnd), 1 week 4dd 1 druppel en 3 weken druppel vrije periode. <u>Resultaten:</u> 5 ogen van 5 patiënten werden behandeld met 5-fu 1% oogdruppels. De gemiddelde leeftijd was 75 (66-88 jaar), waarvan 4 mannen en één vrouw. De gemiddelde follow-up was 5,3 maanden (2-12 maanden). Na 3 cycli was macroscopisch sprake van totale remissie bij alle gevallen. Patiënten waren klachtenvrij en medicatie werd heel goed verdragen en er werden geen serieuze bijwerkingen waargenomen. Tijdens deze korte follow-up werden geen recidieven waargenomen. <u>Conclusie:</u> Topische 5-FU 1% lijkt in deze korte follow-up effectief en veilig te zijn bij de behandeling van CIN.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>15.20</p>	<p>B44</p>	<p>E. Kilic¹, E. Fleury^{2,3}, M. Wu^{1,4}, C. van Rij², C. Slagter², S. Yavuziyigitoglu¹, M.S. Hoogeman^{2,3}, N.C. Naus¹ (Erasmus Medical Center, Department of Ophthalmology, Rotterdam, The Netherlands; ²Erasmus Medical Center, Radiation Oncology, Rotterdam, The Netherlands; ³Holland Proton Therapy Center, Radiation Oncology, Delft, The Netherlands; ⁴Erasmus Medical Center, Clinical Genetics department, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Dosimetric patterns for Toxicity-specific Profiles in Uveal Melanoma following Stereotactic Radiotherapy</p> <p>SAMENVATTING: Het doel van dit onderzoek was het documenteren van voorspellende factoren die geassocieerd zijn met de ontwikkeling van secundaire complicaties na gefractioneerde stereotactische radiotherapie (fSRT) voor oculair melanoom, inclusief variabelen gerelateerd aan de patiënt, tumor en straling. Zestig-zes opeenvolgende patiënten met oculair melanoom behandeld tussen 2016 en 2021 werden retrospectief geïncludeerd in deze studie. De voorgeschreven dosis was 50 Gy in 5 fracties. Complicaties, zoals bestralingsretinopathie, bestralingsmaculopathie en cystoïd macula-oedeem, werden vastgesteld bij respectievelijk 37, 12 en 9 patiënten. Dosisparameters werden geëxtraheerd uit de planning-CT, met mediane waarden voor de ontvangen doses door verschillende anatomische structuren. Voorspellende modellen voor het beoordelen van complicaties na fSRT kunnen worden afgeleid uit deze dosismetingen, wat de mogelijkheid biedt om geïnformeerde klinische beslissingen te nemen bij het eerste consult met betrekking tot mogelijke toxiciteit.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
<p>15.30</p>	<p>B45</p>	<p>S. Yavuziyigitoglu¹, M. Wu^{1,2}, E. Brosens², C. van Rij³, C. Slagter³, N. Naus¹, E. Kilic¹ (¹Afdeling Oogheelkunde, Erasmus MC, Rotterdam; ²Afdeling Klinische Genetica, Erasmus MC, Rotterdam; ³Afdeling Radiotherapie, Erasmus MC, Rotterdam)</p> <p>Ciliary body melanoma; long-term side effects after fractionated stereotactic radiotherapy</p> <p>SAMENVATTING: Patiënten met oogmelanomen kunnen bestraald worden middels de gefractioneerde stereotactische radiotherapie (fSRT). Dit onderzoek richt zich op de lange termijn complicaties na fSRT, waarbij we in het specifiek kijken naar complicaties die meer of minder voorkomen bij bestraling van corpus ciliaire melanomen. De hoeveelheid bestralingsmaculopathie, bestralingsopticopathie en neovasculair glaucoom is niet significant verschillend. Echter wordt er wel significant meer uveïtis anterior en toxische tumor syndroom gezien bij bestraling van corpus ciliaire melanomen. Tevens zien we ook dat er geen verschil is in het aantal uitgevoerde secundaire enucleaties ten gevolge van complicaties van bestraling middels gefractioneerde stereotactische radiotherapie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

15.40	B46	<p>L.J. Pors^{1,2}, M. Marinkovic², H.H. Deuzeman¹, T.H.K. Vu², E.M. Kerkhof¹, C.R.N. Rasch¹, J.C. Bleeker², C.L. Creutzberg¹, J.W.M. Beenakker^{1,2,3}, N.Horeweg^{1,2}, G.P.M. Luyten² (Department of Radiation Oncology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Radiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands)</p> <p>Preservation of visual acuity after eye-sparing Ru-106 brachytherapy in choroidal melanoma patients</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Rapportage langetermijnresultaten van Ruthenium-106 brachytherapie voor choroïdeamelanoom. <u>Methode</u>: Patiënten behandeld tussen januari 2012 en maart 2014 met Ruthenium-106 brachytherapie voor choroïdeamelanoom werden geïncludeerd. De dosis op tumor-apex was 130 Gy equivalent. <u>Resultaten</u>: 23% van de 172 tumoren was juxtapapillair gelokaliseerd. Mediane tumorprominentie en tumordiameter waren respectievelijk 3.9 en 11.8 mm. Mediane follow-up was 9.8 jaar. Na vijf jaar was de kans op overleving 83%, op metastasen 14%, op lokaal falen 7% en op enucleatie 3%. De laatst gemeten ipsilaterale visus was significant lager dan voor behandeling (p<0.001). Na vijf jaar was de visus ≥0.5 in 49%, en <0.1 in 31% van de ogen. <u>Conclusie</u>: Lokale controle en oogbehoud na ruthenium-106 brachytherapie zijn goed. Ook de visusuitkomsten zijn goed; na vijf jaar behoudt 49% van de patiënten een visus ≥0.5.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
15.50	B47	<p>L. Li¹, T.H.K. Vu¹, M. Marinkovic¹, J. Bleeker¹, H.J.M. Eijgenstein¹, N. Horeweg², C.R.N. Rasch², C.L. Creutzberg², G.P.M. Luyten¹ (LUMC – afd. Oogheelkunde¹ afd. Radiotherapie²)</p> <p>Recurrence after Ruthenium-106 Brachytherapy for Juxtapapillary and Peripapillary Melanoma</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Evaluatie van recidiefkans en visus bij juxtapapillair en peripapillair gelegen oogmelanomen na Ruthenium-106 brachytherapie. <u>Methoden</u>: In deze retrospectieve studie zijn 111 patiënten geïncludeerd met een juxtapapillair (direct aangrenzend met de opticus) of peripapillair (<2mm van de opticus) gelegen oogmelanomen die behandeld zijn met Ru-106 brachytherapie tussen 2010-2022 in het Leids Universitair Medisch Centrum. <u>Resultaten</u>: 57 patiënten hebben een follow-up van > 5 jaar. De 5-jaars recidiefkans was 16.6% voor juxtapapillaire en 9.5% voor peripapillaire oogmelanomen (p=0.489). Stadium IIA juxtapapillaire oogmelanomen hebben een 5-jaars recidiefkans van 29.4%. Na 5 jaar hebben 40.4% van de patiënten een visus minder dan 0.1. <u>Conclusie</u>: Juxtapapillaire oogmelanomen in tumorstadiëring IIA hebben een hoge recidiefkans na behandeling met Ru-106 brachytherapie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.00	B48	<p>D.P. de Bruyn^{1,2,*}, F. Akram^{3*}, Q.C.C. van den Bosch^{1,2,*}, T.E. Trandafir³, R. Verdijk⁴, E. Brosens², E. Kiliç¹, A.P. Stubbs³, A. de Klein², J.H. von der Thusen^{4,*} (*) Equal contribution (Department of Ophthalmology¹, Bioinformatics², Clinical genetics³, Pathology⁴, Institute, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands, *contributed equally, #corresponding author)</p> <p>Predicting gene mutations status without sequencing using a deep learning model on routine hematoxylin-eosin staining</p> <p>SAMENVATTING: De prognose van patiënten met uveamelanoom kan accurater voorspeld worden wanneer mutatiestatus wordt bepaald. Sequenzen van tumoren is echter kostbaar en tijdrovend. In deze retrospectieve studie hebben wij getracht genmutatie te voorspellen zonder moleculaire analyse op routinematig hematoxyline-eosine gekleurde coupes. Wij hebben 113 patiënten geïncludeerd tussen 1993 en 2020 die een enucleatie hebben ondergaan. Wij hebben een deep-learning artificial-intelligence model getraind op een training (n=40), validatie (n=20), en test (n=48) cohort. Hiernaast hebben wij het uiteindelijke model getest op vijf tumoren met zowel EIF1AX en SF3B1 mutatie. Ons Swin Transformer model haalde een nauwkeurigheid van 0.83 en 0.75 in respectievelijk validatie en testcohort en een voorspellende waarde van 78%. Onze studie toont het potentieel van deep learning beeldherkenning en is een veelbelovende stap naar prognosticeren zonder moleculaire en histopathologische analyses.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.10	B49	<p>G.P.M. Luyten¹, L. van Schaik¹, M. Nielsen², C. Chau¹, R. van Doorn³, R. Verdijk⁴ (Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Department of Clinical genetics, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Dermatology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁴Department of Pathology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands)</p> <p>BAP1 tumor predispositie syndroom; de expressie van BAP1 in basaalcelcarcinoom</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Patiënten met het BAP1 tumor predispositie syndroom (kiemlaag mutatie) hebben een verhoogd risico op oogmelanoom, huidmelanoom, niercelkanker en longvlieskanker. In deze studie willen we onderzoeken of het basaalcelcarcinoom (BCC) onderdeel vormt van het BAP1TPS. <u>Methode</u>: De BAP1 expressie werd onderzocht in 18 BCC van 10 patiënten met het BAP1-TPS met BAP1 immunohistochemie. Aanvullend werd de klinische data geanalyseerd. <u>Resultaten</u>: In 13 (72.2%) van de 18 BCC's werd verlies van BAP1-expressie aangetoond. Verder was in de helft van de patiënten het BCC de eerste uiting van het BAP1 TPS en op een gemiddeld jonger leeftijd. <u>Conclusie</u>: De functionele inactivatie van BAP1-gen in BCC bevestigt dat verlies van BAP1 oorzakelijk is in de pathogenese van BCC's in BAP1 TPS.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



16.20	B50	<p>M.R. Shirzada^{1,2,3}, A.H. Pieterse², G.P.M. Luyten³, C.N.R. Rasch¹, N. Horeweg¹, M.E. van den Akker-Van Marle² (Leiden University Medical Center, Department of Radiation Oncology; ²Leiden University Medical Center, Department of Biomedical Data Sciences; ³Leiden University Medical Center, Department of Ophthalmology)</p> <p>Treatment preferences in patients with large or juxtapapillary choroidal melanoma</p> <p>SAMENVATTING: Patiënten met een groot of juxtapapillair choroidea melanoom kunnen behandeld worden met protonenbestraling of enucleatie. Welke behandelkenmerken en -uitkomsten een rol spelen bij het kiezen tussen de behandelingen, en specifiek welke recidiefkans patiënten zouden accepteren is onbekend. Een online vragenlijst met de Swing Weighting (SW) en Treatment Trade Off methode (TTM) is ontwikkeld. In de SW rangordenen patiënten een lijst met behandelkenmerken en -uitkomsten van meest naar minst belangrijk, en scoren elk vervolgens (0-100). Met de TTM werd aan patiënten meermaals gevraagd te kiezen tussen hypothetische recidiefkans van 0% bij enucleatie en 0 – 30% bij protonenbestraling. Patiënten vinden recidiefkans en oogbehoud de meest belangrijke kenmerken. Daarnaast accepteert meer dan 60% van de patiënten de hoogste recidiefkans van 30% om het oog te behouden.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.30	B51	<p>J. W. M. Beenakker^{1,2,3}, M. Hol^{2,4}, L. Klaassen^{1,2,3}, K.H. Spruijt⁴, E. Astreinidou², C. R. N. Rasch^{2,4} (Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Department of Radiation Oncology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Radiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁴HollandPTC, Delft, the Netherlands)</p> <p>Uncertainties in ocular proton therapy</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> In deze studie zijn de onzekerheden voor verschillende stappen van de protonen bestraling van het oog onderzocht. <u>Methode:</u> Literatuurstudie aangevuld met eigen data van 60 oogmelanoom patiënten. <u>Resultaten:</u> De grootste onzekerheden in tumor definitie zaten in de bepaling van de basale diameter (1.0mm inter-observer variatie) en de clip-tumor afstanden (absolute fouten tot 1.2mm). Onzekerheden gerelateerd aan de bestraling zelf, zoals patiënt positionering en beam range, waren klein (<0.3mm). <u>Conclusie:</u> Deze data vormt de basis voor een meer accurate marge bepaling voor oog protonen bestraling en kan zo bijdragen aan meer zichtbehoud na bestraling.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
16.40	B52	<p>L. Klaassen (LUMC)</p> <p>Changes in tumour volume before and during ocular proton beam therapy</p> <p>SAMENVATTING: Om de precisie van protonentherapie voor het oogmelanoom verder te verbeteren is het nodig om te weten of het tumorvolume verandert tussen de beeldvorming en de bestraling, en in de week van de bestraling. Om dit te bepalen werd voor negen patiënten met een oogmelanoom het tumorvolume bepaald op drie MRI-scans, namelijk één t.b.v. de planning, één 5 dagen voor de start van de bestraling en één op de laatste dag van de bestraling. Tussen de planning-MRI en de laatste dag van de bestraling werd een gemiddelde toename van 5% (range -23% – 22%) gezien, waarbij 4/9 patiënten een verschil van >10% hadden. Veranderingen in de week van de bestraling waren minimaal. Daarom adviseren we om het interval tussen beeldvorming en behandeling zo kort mogelijk te houden.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
16.50	B53	<p>M.C.Y. Tang^{1,2}, T.A.G. Ferreira², L. Klaassen^{1,2,3}, P.A.C. Bakker^{3,4}, Y.L.B. Klaver^{3,4}, C.R.N. Rasch^{3,4}, T.H.K. Vu¹, M. Marinkovic¹, J.C. Bleeker¹, G.P.M. Luyten¹, J.W.M. Beenakker^{1,2,3} (Leiden University Medical Center, Ophthalmology, Leiden, Netherlands; ²Leiden University Medical Center, Radiology, Leiden, Netherlands; ³Leiden University Medical Center, Radiation Oncology, Leiden, Netherlands; ⁴Holland Proton Therapy Center, Delft, Netherlands)</p> <p>Evaluation of MR-perfusion for the follow-up after proton beam therapy</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> In deze retrospectieve studie is gekeken naar de meerwaarde van perfusie gewogen MRI in de follow-up van protonen behandelde oogmelanoom patiënten. <u>Methode:</u> Een retrospectieve analyse werd uitgevoerd met data van 49 patiënten. Rekening houdend met de interobserver variabiliteit van echo, werd een 0.6mm reductie in prominentie beschouwd als therapierespons. Op MRI werd een gunstige perfusieverandering, zoals afname in aankleuring, beschouwd als therapierespons. <u>Resultaten:</u> Op echo was de gemiddelde reductie in prominentie na behandeling 0.05mm, in 32% van de patiënten was dit meer dan 0.6mm. Op MRI werd een gunstige perfusie verandering in 70% van patiënten gezien. <u>Conclusie:</u> MRI kan vroege tekenen van therapierespons in het overgrote deel van oogmelanoom patiënten detecteren die protonen therapie hebben ondergaan.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



17.00	B54	<p>C. Haasjes^{1,2,3}, T.H.K. Vu¹, G.P.M. Luyten¹, J.W.M. Beenakker^{1,2,3} (¹Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Department of Radiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Radiation Oncology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands)</p> <p>Deformation corrections in fundus photographs for ocular proton beam therapy planning</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Oogprotontherapie van oogmelanoom wordt gepland op echografie en fundusfoto's. Deze fundusfoto's zijn vervormd, waardoor hun rol in het planningsproces beperkt is. In deze studie is een correctiemethode voor deze optische vervormingen ontwikkeld. <u>Methode:</u> Op basis van optische raytracings simulaties op 27 gepersonaliseerde oogmodellen is een relatie ontwikkeld die locaties op een fundusfoto koppelt aan locaties op het netvlies. Deze methode is vergeleken met andere beschikbare methodes. <u>Resultaten:</u> De gemiddelde fout in de ontwikkelde methode bedraagt 0.001°. Dit is significant kleiner dan de fout in EYEPLAN (11.0°) en Optos (-1.7°). <u>Conclusie:</u> De voorgestelde methode is geschikt voor het corrigeren van vervormingen in fundusfoto's en kan onder andere worden toegepast in behandelplanningssoftware, bijvoorbeeld voor het intekenen van tumoren en het lokaliseren van de macula en de papil.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
17.10	B55	<p>D. Laan, N. Badalova, H.M. Jellema, V. Verhorst, M. Bosscha, E. Kraal-Biezen, R. Nispen van, A. Moll (Flevoziekenhuis Almere)</p> <p>Assessing characteristics of retinoblastoma on visual acuity: a cohort study</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Onderzoeken van verschillende factoren die de visus beïnvloeden bij patiënten met een retinoblastoom. <u>Methode:</u> Retrospectieve cohortstudie waarbij de visus van alle retinoblastoom patiënten van 1991-2015 is bekeken. Tumorclassificatie, locatie, behandeling en erfelijkheid werden geanalyseerd in relatie tot de visus uitkomsten. <u>Resultaat:</u> 271 patiënten met 379 retinoblastoom-geïncideerde ogen zijn geïncideerd. Alle onderzochte variabelen beïnvloedden significant de visus ($p < 0.001$). Totaal hebben 229 ogen (60%) een enucleatie ondergaan en waren 47 patiënten (18%) slechtziend. Familiair erfelijke tumoren hadden de beste visus uitkomsten (LogMAR 0.20). De variabelen locatie, behandeling en classificatie hebben onderling sterk effect op elkaar voor de visusuitkomsten ($p < 0.001$). <u>Conclusie:</u> Ondanks veel enucleaties waardoor er blindheid is aan 1 oog heeft een groot deel een goede functionele visus (82%, 216 patiënten) in het dagelijks leven.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
17.20	B56	<p>A.C. Moll¹, N.A. Badalova¹, M. van Hoefen Wijsard¹, S.L. van der Pas², C.J. Dommering³, M.I. Bosscha¹, E. Kraal-Biezen¹, F.E. van Leeuwen⁴, A.W.M. Fabius¹ (¹Department of Ophthalmology, Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Cancer Center Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands; ²Department of Epidemiology and Data Science, Amsterdam UMC, location VUMC; ³Department Of Clinical Genetics, Amsterdam UMC location AMC, Amsterdam, the Netherlands; ⁴Department of Epidemiology, The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, The Netherlands)</p> <p>Op welke leeftijd kan worden gestopt met het screenen van kinderen at risk voor familiair retinoblastoom? Een update van het screeningsprotocol</p> <p>SAMENVATTING: <u>Methode:</u> Rb patiënten geïncideerd in Nederland tussen 1991 en 2019 werden geïncideerd. Patiënten werden ingedeeld in 2 groepen: adequaat gescreend familiair (binnen 4 weken na geboorte) versus niet-adequaat (na 4 weken) gescreend familiair Rb. <u>Resultaten:</u> N= 338 Rb patiënten. 27 familiair Rb patiënten werden adequaat- en 12 familiair Rb patiënten werden niet adequaat gescreend. Alle adequaat gescreende kinderen werden binnen 1 jaar geïncideerd met Rb. De mediane tijd tot de diagnose bij adequaat gescreende kinderen was 27 dagen, terwijl het in de niet-adequaat gescreende groep 62 dagen was. Dit verschil was significant verschillend ($p = 0.02$). <u>Conclusie:</u> Bij screening vanaf de geboorte met een strikt protocol en grondig perifeer onderzoek onder narcose, worden alle kinderen at risk voor familiair Rb binnen 1 jaar geïncideerd met Rb. Ons screeningsprotocol is aangepast naar screening onder narcose tot de leeftijd van 2 jaar.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
17.30	EINDE	



Vrijdag 29 maart 2024

		THEATERZAAL
09.00	A84	<p>Medische Retina Voorzitters: C.J.F. Boon/C.C.W. Klaver</p> <p>J.A.A.H. Pas^{1,2}, L.C. van der Zanden¹, F.M. van den Tillaart^{1,2}, P.P.A. Dhooge¹, C.B. Hoyng^{1,2}, T. Theelen¹ (Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands; ²Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Nijmegen, the Netherlands)</p> <p>First experiences of Adaptive Optics Imaging in a Cohort of Stargardt Patients</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Adaptieve optiek (AO) beeldvorming maakt in-vivo observatie van kegel fotoreceptoren mogelijk bij patiënten met de ziekte van Stargardt (STGD1). Biomarkers afgeleid van AO-beelden hebben potentieel als eindpunt in klinische onderzoeken voor netvliesaanandoeningen. Deze studie beoogt de diverse morfologische afwijkingen op AO-beelden van STGD1-patiënten in kaart te brengen. <u>Methode:</u> Vier-en-twintig STGD1 patiënten ondergingen AO-beeldvorming, waarbij er beelden werden genomen in beide ogen, op de x-as van de retina van -12° nasaal tot 8° temporaal van de fovea. Morfologische eigenschappen van de kegels werden beschreven, en de kegeldichtheid werd gemeten op 6° nasale beelden. Resultaten en <u>Conclusie:</u> De resultaten tonen veranderingen in de reflectiviteit van kegels en verlies van de dichtheid van de kegel fotoreceptoren. Verdere analyse is nodig om de mogelijkheden van deze bevindingen als biomarker te verkennen.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>
09.10	A85	<p>Th. Theelen, J. Pas, L. van der Zanden, P. Dhooge, C. Hoyng (RadboudUMC)</p> <p>ChatGPT toepassen in oogheelkundig onderzoek: Een casestudy over de ziekte van Stargardt</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Onderzoeken hoe ChatGPT (GPT-4) kan worden ingezet in oogheelkundig onderzoek, specifiek voor de analyse van adaptieve optiek (AO) beelden bij patiënten met de ziekte van Stargardt. <u>Methode:</u> ChatGPT werd gebruikt om een R-script te ontwikkelen voor de analyse van fotoreceptor patronen in AO-beelden van patiënten met de ziekte van Stargardt. Een klinisch promovendus zonder programmeerervaring stuurde ChatGPT aan bij het schrijven en van het script. Het script, gemaakt door ChatGPT, verwerkte de beelden, waarbij een ervaren waarnemer de identificatie van de fotoreceptoren valideerde. <u>Resultaten:</u> De studie analyseerde 85 AO-beelden van drie patiënten, verwerkt via het door ChatGPT geschreven R-script. De nauwkeurigheidsgraad voor het detecteren van fotoreceptoren over alle beelden was hoog, wat de effectiviteit van het model in het genereren van nauwkeurige en betrouwbare analysetools aantoont. <u>Conclusie:</u> Deze studie benadrukt het potentieel van GPT-4 in het creëren van nauwkeurige R-scripts voor beeldanalyse, zelfs onder toezicht van onderzoekers zonder programmeerervaring.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>
09.20	A86	<p>F.M. van den Tillaart, J.A.A.H. Pas, S. Yzer, T. Theelen (RadboudUMC)</p> <p>Adaptive Optics Imaging in Resolved Central Serous Chorioretinopathy: A Study of Cone Alterations</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Het onderzoeken van de eigenschappen van kegels na resolutie van het subretinaal vocht (SRV) bij patiënten met centrale sereuze chorioretinopathie (CSC) op een adaptive optics (AO) fundus camera. <u>Methode:</u> Bij 30 patiënten met CSC werden bij de eerste visite na resolutie van het SRV beelden gemaakt met de AO fundus camera. <u>Resultaten:</u> Er werden bij alle patiënten afwijkende kegels (gekantelde en donkere kegels) en een afwijkende kegel mozaïek waargenomen. Bij 70% (21/30) van de patiënten werd op kleine gebieden van de macula een regelmatige kegel mozaïek waargenomen. <u>Conclusie:</u> Ondanks dat het SRV was verdwenen, werden er kort na resolutie van het SRV nog vele structurele afwijkingen aan de kegels waargenomen op AO fundus camera.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>

09.30	A87	<p>J.M. Chang-Wolf^{1,2}, .L.J.B. Pauleikhoff^{2,3}, R.M.H. Diederens², A.C. Moll², R.O. Schlingemann^{2,4,5}, E.H.C. van Dijk¹, C.J.F. Boon^{1,2} (¹Department of Ophthalmology, <i>Leiden University Medical Center</i>, Leiden, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, <i>Amsterdam University Medical Centers</i>, Amsterdam, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, <i>University Medical Center Hamburg-Eppendorf</i>, Hamburg, Germany; ⁴Ocular Angiogenesis Group, <i>Amsterdam University Medical Centers</i>, Amsterdam, The Netherlands; ⁵Department of Ophthalmology, University of Lausanne, <i>Jules-Gonin Eye Hospital, Fondation Asile des Aveugles</i>, Lausanne, Switzerland)</p> <p>Central Serous Chorioretinopathy shows distinctive choroidal vascular hyperpermeability patterns that correlate with disease severity</p> <p>SAMENVATTING: Deze studie onderzoekt choroïdale vasculaire hyperpermeabiliteit (CVH) patronen in centrale sereuze chorioretinopathie (CSC) door middel van indocyanine groen angiografie. Er worden drie verschillende patronen geïdentificeerd op basis van de mate van CVH: unifocale indistinct tekenen van hyperpermeabiliteit (uni-FISH), multifocale indistinct tekenen van hyperpermeabiliteit (multi-FISH) en diffuse indistinct tekenen van hyperpermeabiliteit (DISH). In een retrospectieve analyse van 167 ogen van 91 CSC-patiënten werden significante verschillen in leeftijd ($p < 0,001$) en visus ($p < 0,001$) tussen de patronen waargenomen. Er werden associaties waargenomen met posterieure cystoïde retinale degeneratie ($p < 0,001$) en diffuse atrofische retinale pigmentepitheliale veranderingen ($p < 0,001$). Het onderzoek suggereert dat deze CVH-patronen, die indicatief zijn voor de chroniciteit van CSC, van invloed zijn op het management van patiënten. Hun rol in de respons op behandeling en prognose dient verder te worden onderzocht.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.40	A88	<p>S. Galuh (LUMC)</p> <p>Immunolocalization of sex-steroid receptors in the human eye tissue from females across ages: an implication for pregnancy-associated central serous chorioretinopathy (CSC)</p> <p>SAMENVATTING: In deze studie is de rol van geslachtshormoonreceptoren in het ontstaan van centrale sereuze chorioretinopathie (CSC) onderzocht. Verhoogde corticosteroïden vormen een bekend risico voor CSC. Tijdens het derde trimester van de zwangerschap nemen de cortisol-, progesteron-, en estradiolwaarden toe. De verhoging van deze hormonen zou dus een rol kunnen spelen in het ontstaan van CSC. Het onderzoek richtte zich op de immunolocalisatie van deze receptoren in oogweefsel van pre- en postmenopauzale vrouwen en mannen van dezelfde leeftijd. De resultaten laten zien dat al deze receptoren verminderd aanwezig zijn in het vaatweefsel van het netvlies bij jongere vrouwen, vergeleken met oudere vrouwen en mannen van dezelfde leeftijd. Deze bevindingen suggereren een rol van geslachtshormoonreceptoren in het mogelijk bijdragen aan CSC bij verschillende levensfasen van vrouwen.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
09.50	A89	<p>S.K. Verbakel, F.M. van den Tillaart, I.M. Temmerman, T. Theelen, F. Hartgers, S. Yzer (RadboudUMC)</p> <p>Het effect van prednisolon oogdruppels in chronische centrale sereuze chorioretinopathie</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> We hebben het effect van prednisolon oogdruppels bij chronische centrale sereuze chorioretinopathie (cCSC) onderzocht. <u>Methode:</u> Gegevens van 40 patiënten (45 ogen) met cCSC behandeld met prednisolon 1% oogdruppels drie keer per dag werden retrospectief verzameld. <u>Resultaten:</u> Het maculaire OCT volume nam af van $8,9 \pm 1,1 \text{ mm}^3$ bij baseline tot $8,6 \pm 1,0 \text{ mm}^3$ bij follow-up ($p < 0,001$). Het volume nam af in 31 ogen (69%), bleef stabiel in 10 ogen (22%) en nam toe in 4 ogen (9%). Er was foveale resolutie van intra- en subretinaal vocht bij 24% van de ogen. De visus bleef onveranderd. <u>Conclusie:</u> Er is sprake van anatomisch herstel met prednisolon oogdruppels in cCSC patiënten, zelfs op korte termijn. Topicale steroïden zijn mogelijk een effectieve behandeling in sommige cCSC patiënten, maar aanvullende randomized controlled clinical trials zijn nodig.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.00	A90	<p>F. Trimpert^{1,2}, I.de Boer², A.E. Wilms², Y. de Jong-Hesse¹, G.M. Terwindt², I.C. Notting¹, A.H. Zamanipoor Najafabadi¹ (¹Department of Ophthalmology, <i>Leiden University Medical Center</i>, Leiden, the Netherlands; ²Department of Neurology, <i>Leiden, University Medical Center</i>, Leiden, the Netherlands)</p> <p>Disease progression in Retinal vasculopathy with cerebral leukoencephalopathy and systemic manifestations (RVCL-S): recommendations for screening and treatment</p> <p>SAMENVATTING: Retinale vasculopathie met cerebrale leuko-encefalopathie en systemische manifestaties (RVCL-S) is een zeldzame aandoening van de kleine bloedvaten, veroorzaakt door TREX1-mutaties. Deze longitudinale retrospectieve studie omvatte 27 patiënten met DNA-bevestigde RVCL-S of een risico van 50%. De ziekte vertoont een snel progressieve centrale ischemische vasculaire retinopathie en gemiddeld 12 maanden later eerste tekenen van perifere ischemie. Proliferatieve ziekte werd gezien gemiddeld 26 maanden na eerste FAG. Aanbevolen wordt jaarlijkse screening middels OCT-angiografie vanaf 35 jaar om centrale ischemie op te sporen, gevolgd door screening middels FAG elke 6-9 maanden. Vroegtijdige panretinale lasercoagulatie is noodzakelijk. Anti-VEGF-behandeling is matig effectief qua visus, maar toont enige vermindering van cysteus macula oedeem. Deze studie biedt waardevolle inzichten voor klinici in effectieve screening en behandeling van RVCL-S.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



10.10	A91	<p>R.P. Brandsen^{1,2}, R.M.H. Diederens¹, R.O. Schlingemann^{1,3}, B.J. Biemond² (1Department of Ophthalmology, Amsterdam UMC, Amsterdam, The Netherlands; 2Department of Hematology, Amsterdam UMC, Amsterdam, The Netherlands; 3Department of Ophthalmology, University of Lausanne, Jules-Gonin Eye Hospital, Fondation Asile des Aveugles, Lausanne, Switzerland)</p> <p>Risk factors of sickle cell retinopathy and maculopathy: a scoping review of the current evidence</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> deze scoping review brengt de huidige literatuur over risicofactoren voor sikkelcelretinopathie (SCR) en sikkelcelmaculopathie (SCM) in kaart. <u>Methode:</u> een literatuuronderzoek werd uitgevoerd in Medline(Ovid), Embase(Ovid) en Scopus (tot en met 23 mei 2023). In totaal werden 68 artikelen geïncludeerd. <u>Resultaten:</u> Een hoogrisicoprofiel kan worden samengevat als een oudere, mannelijke HbSC-patiënt met een laag HbF% (<15%). Een laag risicoprofiel kan worden samengevat als een jonge, vrouwelijke HbSS-patiënt met relatief milde orgaanschade, hydroxyurea/ transfusietherapie en een hoger HbF% (>15%). <u>Conclusie:</u> Op basis van de literatuur adviseren wij een jaarlijkse screening voor patiënten met een hoog risico en eens per drie jaar voor patiënten met een laag risico.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
10.20	PAUZE	
10.40	A92	<p>Keynote: 'The alphabet of severe ocular surface inflammation in children: Atopic, Blepharo- and Vernal Keratoconjunctivitis' by Annegret Dahlmann</p> <p>Diversen Voorzitter: J. Vingerling</p>
11.50	A93	<p>J. Philip^{1,2}, F. N. Boonstra^{1,2,3}, B. Huurneman^{1,2,3}, N.M. Jansonius^{4,5} (1Royal Dutch Visio, National Foundation for the Visually Impaired and Blind, Huizen, The Netherlands; 2Behavioural Science Institute, Radboud University, Nijmegen, The Netherlands; 3Department of Cognitive Neuroscience, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Medical Centre, Nijmegen, The Netherlands; 4Department of Ophthalmology, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; 5Graduate School of Medical Science, University of Groningen, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands)</p> <p>Birth Variables Predict Vision-Related Quality of Life and Myopia in Adulthood: Results from the Lifelines Biobank</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in de relatie tussen zelfgerapporteerde geboortegerelateerde gegevens en (1) zichtgerelateerde kwaliteit van leven (VR-QoL), en (2) de aanwezigheid van myopie bij volwassenen in de algemene bevolking. <u>Methode:</u> Uit data van een grote populatiestudie uitgevoerd in Noord-Nederland (Lifelines Biobank) werden volwassenen (leeftijd 18-55 jaar) geselecteerd die de National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI-VFQ)-25 hadden ingevuld (totale n=16.362). De items zwangerschapsduur, geboortegewicht, lengte bij geboorte, soort bevalling en aangeboren afwijkingen werden geëvalueerd als mogelijke verklarende variabelen voor NEI-VFQ scores en myopie. <u>Conclusie:</u> Op het niveau van de algemene bevolking lijken een aantal geboortekarakteristieken te zijn gerelateerd aan sommige VR-QoL uitkomsten en aan bijziendheid.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
12.00	A94	<p>J. Woudstra-de Jong^{1,2}, S. Marijnissen¹, L. Teunissen³ (1Rotterdam Ophthalmic Institute, Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; 2Department of Medical Psychology, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, The Netherlands; 3Department of Quality and Safety, Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>De zin en onzin van patient-reported outcome measures (PROMs) – op zoek naar het standpunt van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG)</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Standpunt van het NOG onderzoeken over kwaliteit-van-leven onderzoek en gebruik van PROMs. PROMs zijn onderdeel van het Integraal Zorgakkoord (2022) en zinvol bij screenen, monitoren en samen beslissen. <u>Methode:</u> Documentonderzoek in NOG-documenten. <u>Resultaten:</u> Tussen 2017 en 2023 werden 19 verschillende PROMs genoemd op NOG-congressen, jaarlijks 4-9 praatjes (3.9-7.7%). NOG's Nationaal Onderzoeksplan 2022-2030 omvat 23 (5.6%) onderzoeksprojecten over kwaliteit van leven en PROMs in 10 oogheelkundige subspecialismen. De NOG-Kennisagenda 2020-2024 benadrukt gebrekkige validatie van subjectieve parameters. Kwaliteit van leven staat centraal in de Strategische Visie 2022-2025, maar slechts 1 van 83 klinische NOG-richtlijnen noemt een PROM: de CatQuest-9SF, die niet in de cataract-indicatorenset is opgenomen door 'gebrek aan toegevoegde waarde'. <u>Conclusie:</u> We bevelen aan dat het NOG richtlijnen ontwikkelt voor klinisch gebruik van PROMs en samenwerking stimuleert in kwaliteit-van-leven onderzoek.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



12.10	A95	B.L.M. Zijlmans (Oogziekenhuis Rotterdam)
		Beoordeling van alle centrale en regionale tuchtzaken tegen oogartsen (in opleiding) in Nederland tussen 2010-2023
		SAMENVATTING: Tussen 2010 en 2023 werden alle centrale en regionale tuchtzaken tegen oogartsen (in opleiding) in Nederland beoordeeld. In deze periode werden 94 tuchtzaken tegen oogartsen bij de 5 regionale tuchtcolleges gezien en werden er 45 tuchtzaken uiteindelijk bij het centraal tuchtcollege in beroep behandeld. Er is gekeken naar de aard van de klachten en welke subspecialismen het vooral betrof. Welke lessen kunnen hieruit getrokken worden om toekomstige klachten te voorkomen? <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
12.20	A96	K.R. Curro-Tafili ^{1,2} , H.T. Nguyen ¹ , J.A. van de Kreeke ¹ , R.M.A. van Nispen ^{1,2} , A. den Braber ³ , E.M. Van de Giessen ⁴ , H.S. Tan ¹ , P.-J. Visser ³ , F.H. Bouwman ³ , F.D. Verbraak ¹ (Department of Ophthalmology, Amsterdam UMC, location VUmc Amsterdam, The Netherlands; ² Amsterdam Public Health Research Institute, Quality of Care, Amsterdam, The Netherlands; ³ Alzheimer Center Amsterdam, Department of Neurology, Amsterdam UMC location VUmc, Amsterdam, The Netherlands; ⁴ Department of Radiology and Nuclear Medicine, Amsterdam UMC location VUmc, Amsterdam, The Netherlands)
		Temporal dynamics of retinal vascular parameters in preclinical Alzheimer's disease
		SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Veranderingen in retinale vasculaire parameters (RVPs) zijn beschreven bij de ziekte van Alzheimer (AD). We onderzochten of deze veranderingen al ontstaan in het preklinische stadium van deze ziekte. <u>Methode:</u> Verschillende RVPs van 129 deelnemers werden geanalyseerd van fundusbeelden uit 2015 en 2017. Amyloïde beta (Aβ)-status werd bepaald met Positron Emission Tomography scans uit 2015 en 2019. <u>Resultaten:</u> Deelnemers met 2 keer een positieve Aβ-status vertoonden een significant hogere tortuositeit van de venulen in vergelijking met de andere twee groepen. Een significante afname van de diameter van arteriolen en venulen over tijd werd waargenomen bij deelnemers met 2 keer een negatieve Aβ-status. <u>Conclusie:</u> Er werden duidelijke trends waargenomen bij de Aβ positieve en negatieve deelnemers. Dit betekent dat veranderingen in RVPs zich kunnen manifesteren in de preklinische fase van AD. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
12.30	A97	Uitreiking Binkhorst Dondersprijs aan Thilo Buck voor het proefschrift; CRB1 gene therapy coming of age: Mechanistic insight and rAAV assays on mouse & human retinal organoid models.
12.45		LUNCH
14.00	A98	Anti VEGF biosimilars in de Oogheelkunde
		PROGRAMMA: Sinds 2023 zijn de eerste ranibizumab biosimilars in Nederland beschikbaar. Dit programma, gemodereerd door oogarts Dr. Dzenita Smailhodzic, brengt u up to date. Dr. Thijs Giezen is ziekenhuisapotheker in het Spaarne Gasthuis en zal in zijn presentatie uitgebreid ingaan op de eisen welke aan biosimilars worden gesteld door de European Medicines Agency om gelijkwaardigheid vast te stellen ten opzichte van de originator en de registratie als biosimilar te honoreren. Prof. Arnold G. Vulto, ziekenhuisapotheker n.p., zal in zijn presentatie stilstaan bij de plaats van anti-VEGF-biosimilars in de oogheelkunde (zowel ranibizumab als bevacizumab) in het licht van het recente NOG/FMS standpunt. Daarna wordt door oogarts Dr. Yvonne de Jong-Hesse een vertaalslag gemaakt naar de oogheelkundige praktijk. Tijdens en na de presentaties is er voldoende ruimte voor vragen. <i>Belangenverstrengeling: betaalde lezingen</i>
15.00	A99	Simultane bilaterale cataractchirurgie: uw implementatievragen beantwoord
		PROGRAMMA: Simultane bilaterale cataractchirurgie (ISBCS) biedt patiënten en zorgverleners veel voordelen, in termen van klinische uitkomsten, kwaliteit van leven, patiënttevredenheid en kosteneffectiviteit. Inmiddels is ISBCS opgenomen in de richtlijn Cataract en kan dus worden overwogen bij hiervoor geschikte patiënten. Veel zorgorganisaties ervaren echter hindernissen bij de implementatie van ISBCS in hun organisatie. Vanuit het project "Op weg naar een optimale implementatie van bilaterale cataractchirurgie in Nederland" worden deze barrières geadresseerd en zorgorganisaties ondersteund bij de implementatie. In deze cursus geven we een update van de stand van zaken binnen het project. Daarnaast zal een divers panel van implementatieleiders en stakeholders met elkaar en het publiek in gesprek gaan over de barrières en oplossingen voor een succesvolle implementatie van ISBCS, binnen uw organisatie en in Nederland. <i>Sprekers: F. van den Biggelaar, R.M.M.A. Nuijts, M. Zhong</i>
16.00		Sluiting congres door NOG voorzitter
16.05		EINDE



09.00	B57	SPRINGERZAAL Werkgroepen kinderoogheelkunde en strabologie PROGRAMMA: <ul style="list-style-type: none">• L.J. van Rijn, S. Loudon: Strabismus chirurgie is teamwork: meten, brillen en strategisch opereren.• M. Tjon: Kindercataract; diagnostiek en behandeling• V. Verhoeven: Genetische factoren achter de troebele kinderlens• C. van Meerwijk: Goniotomie bij uveïtis• J. de Faber: Ratatouille van mystery cases (interactief)
10.30		PAUZE
10.50		Keynote in Theater: 'The alphabet of severe ocular surface inflammation in children: Atopic, Blepharo- and Vernal Keratoconjunctivitis' by Annegret Dahlmann Strabologie Voorzitters: S.E. Loudon/J.W.R. Pott
11.50	B58	A. Kadhum ¹ , E.T.C. Tan ¹ , M. Daghljan ^{2,3,4} , C. Roelofzen ^{2,3,4} , S.O. Dumoulin ^{2,3,4} , H.J. Simonsz ¹ , S.E. Loudon ¹ ('Department of Ophthalmology, Erasmus MC University Medical Center Rotterdam, the Netherlands; ² Spinoza Centre for Neuroimaging Amsterdam, The Netherlands; ³ Computational Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, Netherlands Institute for Neuroscience, The Netherlands, Netherlands; ⁴ Experimental and Applied Psychology, Vrije University Amsterdam, The Netherlands) Dichoptic action video gaming in adults with amblyopia: effects on visual acuity and population receptive field SAMENVATTING: In deze prospectieve studie wordt het effect van dichoptisch gamen middels Virtual Reality bril bij volwassenen met (rest-)amblyopie onderzocht. Gedurende 8 weken wordt 2 uur/week de game gespeeld onder toezicht van de onderzoeker. Voor en na behandeling wordt een fMRI verricht om onderliggende neurale mechanismen van amblyopie en om mogelijke veranderingen in de population receptive field (pRF) te onderzoeken. Er zijn 48 potentiële amblyopie volwassenen benaderd; 18 zijn onderzocht waarvan 3 zijn geïncludeerd (17%). Oorzaken voor amblyopie: gecombineerd (N=1), deprivatie (N=1), microstrabismus (N=1). De eerste deelnemer had een visusverbetering van 0.20 logMAR na behandeling, de tweede had geen visusverandering. De derde had na 8u gamen 0.20 logMAR visusverbetering. Voorlopige fMRI analyses laten een verminderd signaal zien bij stimulatie van het amblyopie oog en grotere receptieve velden, zonder verandering na behandeling. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>
12.00	B59	S.E. Loudon ¹ ; A.L.M.J. van der Knijff-van Dortmont ² A.M. Arends-Tjiam ¹ ; L.A. Derks ¹ ; H.J. Simonsz ¹ ('Ophthalmology, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, Netherlands; ² Anesthesiology, Erasmus MC University Medical Center, Rotterdam, Netherlands) Post-operative pain relief after strabismus surgery in the Netherlands – a survey SAMENVATTING: In Nederland bestaat er geen standaard protocol voor postoperatieve toediening van lokale anesthesie na strabismusoperatie onder algehele narcose. We ontwierpen een vragenlijst met 3 vragen: wordt er plaatselijke verdoving gegeven; locatie en type verdoving. Deze zijn per email naar de leden van de werkgroep Strabologie verstuurd. 38 oogartsen (70%) die strabismusoperaties uitvoeren in 32 klinieken vulden de vragenlijst in. Hiervan meldde 59% dat ze geen lokale postoperatieve pijnverlichting geven; 24% druppelt 0,4% oxybuprocaine; 10% geeft 0,5ml 2% mepivacaine-subtenon en 4% injecteert 0,5ml bupivacaine-subtenon; 3% geeft een andere vorm. Het beleid rondom postoperatieve pijnverlichting varieert, zelfs tussen chirurgen van dezelfde kliniek. We hebben een prospectief gerandomiseerd multicenter onderzoek ontworpen om te bepalen of de toediening van lokale post-operatieve anesthetica de pijnscores, gemeten via de PainScoreApp, vermindert. <i>Belangenverstrengeling: geen</i>



12.10	B60	<p>H.J. Simonsz¹, M. Swart-van den Berg², L.J. van Rijn³, M. Tjon⁴, B. Li^{5,6} (¹Ophthalmology, Erasmus MC, Rotterdam, Netherlands; ²Ophthalmology, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, Netherlands; ³Ophthalmology, Amsterdam UMC Locatie VUmc, Amsterdam, Netherlands; ⁴Oogziekenhuis Rotterdam, Rotterdam, South Holland, Netherlands; ⁵Ophthalmology, Ludwig-Maximilians-Universitat Munchen, Munchen, Bayern, Germany; ⁶Ophthalmology, Yangpu Hospital, Tongji University, Shanghai, China)</p> <p>De oorsprong van bacteriën op geopereerde oogspieren en de effectiviteit van traanzak compressie bij iedereen om dit te voorkomen</p> <p>SAMENVATTING: Inleiding: Wij onderzochten bacteriën op oogspieren in onze Povidon-Jodium studie. <u>Methoden:</u> Conjunctiva werd preoperatief gespoeld met Povidonjodium (PI). Kweken werden afgenomen van neus en conjunctiva vóór PI-spoeling, van conjunctiva 5 minuten erna, van opnieuw bevestigde mediale rectusspier (RMR) en van conjunctiva na sluiting ervan (CC). <u>Resultaten:</u> 70 kinderen werden geïncubeerd, #20-70 hadden neuskweken, bij #53-70 werd traanzakcompressie toegevoegd. Bacteriën werden gevonden op RMR in 8, op CC in nog eens 2 van #1-19. Bacteriën werden gevonden op RMR in 9, op CC in nog eens 5 van #20-52. Er werden bacteriën gevonden op RMR in 3 van #53-70. <u>Conclusies:</u> In 46,2% van #1-52 werden bacteriën gevonden op RMR of CC. Van de 18 gevallen waarbij compressie van de traanzak werd toegevoegd aan PI-irrigatie, had 16,7% bacteriën op RMR.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p> <p>Neuro-Ophthalmologie Voorzitters: S.E. Loudon/J.W.R. Pott</p>
12.20	B61	<p>T. Lushchik^{1,2} J. van Everdingen¹, G. Thepass¹, J.W. Pott³, N. Bauer⁴ (¹The Rotterdam Eye Hospital, the Netherlands; ²The Rotterdam Ophthalmic Institute, the Netherlands; ³University Medical Centre Groningen, the Netherlands; ⁴University Medical Centre Maastricht, the Netherlands)</p> <p>Leber Hereditaire Opticus Neuropathie. Patiëntenzorg in Nederland</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel:</u> Om inzicht te geven in de organisatie van de zorg rondom de patiënten met Leber Hereditaire Opticus Neuropathie (LHON). <u>Methodes:</u> Beschrijven van de organisatie en functies van het expertisecentrum (Oogziekenhuis Rotterdam) en twee behandelcentra (UMCG en UMCM) voor LHON-patiënten, in de periode tussen 2015 en vandaag. Introductie van onlinedatabase voor LHON-patiënten. <u>Resultaten:</u> Expertisecentrum en behandelcentra leveren snelle diagnostiek, behandeling, gestructureerde follow up van LHON-patiënten. Ze werken nauw samen met maatschappelijke werkers en visuele revalidatiecentra. Onlinedatabase zorgt voor gestructureerde dataopslag. <u>Conclusie:</u> Gecentraliseerde zorg voor LHON-patiënten is toegankelijk voor verwijzers en patiënten. Gestructureerde dataopslag via database maakt het mogelijk om meer inzicht te krijgen in beloop van de ziekte en behandelresultaten.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: financiering onderzoek</i></p>
12.30	B62	<p>N. de Sande^{*1,2}, M.M. van der Thiel^{*2,3,4}, A. Meeusen³, G.S. Drenthen^{2,3}, A.A. Postma^{2,3}, R.M.M.A. Nuijts^{1,2}, N. van der Knaap^{2,3,5}, I.H.G.B. Ramakers^{2,4}, C.A.B. Webers^{1,2}, W.H. Backes^{2,3,6}, M. Gijs^{1,2}, J.F.A. Jansen^{2,3,7} (*First two authors contributed equally (shared first authorship); ¹University Eye Clinic, Maastricht University Medical Center+, Maastricht, the Netherlands; ²School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; ³Department of Radiology & Nuclear Medicine, Maastricht University Medical Center+, Maastricht, The Netherlands; ⁴Department of Psychiatry & Neuropsychology, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands; ⁵Department of Intensive Care, Maastricht University Medical Center+, Maastricht, The Netherlands; ⁶Cardiovascular Research Institute Maastricht (CARIM), Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; ⁷Department of Electrical Engineering, Eindhoven University of Technology, Eindhoven, The Netherlands)</p> <p>Exploring ocular glymphatics: The association between intraocular pressure, tear total-tau and MRI-visible perivascular spaces</p> <p>SAMENVATTING: Veroudering en neurodegeneratieve aandoeningen tonen vaak verminderde cerebrale afvalverwijdering, zoals bij de ziekte van Alzheimer met ophoping van het eiwit totaal-tau. Perivasculaire ruimtes (PVS) zijn een belangrijk onderdeel van cerebrale afvalverwijdering, waar vergrote PVS wijzen op verminderde werking. Recent onderzoek suggereert dat er een soort gelijk systeem in de ogen is, het oculaire glymfatische systeem, dat wordt gedreven door oogdruk. Ons onderzoek toont dat verhoogde totaal-tau in traanvocht gecorreleerd is met vergrote PVS in de centrum semiovale op MRI-beelden. Dit wijst op verminderde werking van de oculaire afvalverwijdering, wat weer verstoringen in cerebrale afvalverwijdering suggereert. Een correlatie werd ook gevonden tussen lagere oogdruk en vergrote PVS. Verder onderzoek is nodig voor een beter begrip en mogelijke klinische implicaties van het oculaire glymfatische systeem.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>



12.40	B63	<p>M.J. de Boer¹, R.A. Bult-Wasmann², J.W.R. Pott², F.W. Cornelissen¹, N.M. Jansonius^{1,2} (¹Laboratory of Experimental Ophthalmology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands)</p> <p>Continuous visual stimulus tracking to quantify eye motility in spinocerebellar ataxia type 3</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: De huidige klinische evaluatie van oogbewegingen bij mensen met ataxie is observatie. Bij observatie is het niet mogelijk om subtiele verstoringen te detecteren of om de mate van verstoring te kwantificeren. Het meten van oogbewegingen tijdens het volgen van een stimulus is mogelijk een goede methode om oogbewegingsstoornissen te kwantificeren. <u>Methode</u>: We hebben oogbewegingen gemeten bij 10 mensen met ataxie (48-80 jaar) en 49 controles (20-80 jaar) tijdens het volgen van een bewegende stip. <u>Resultaten</u>: De samenwerking tussen de ogen was verstoord in deelnemers met ataxie voor horizontale oogbewegingen. Daarnaast maakten zij meerdere kleinere saccades om de sprongen van de stip te volgen, terwijl controles beter in staat waren dat met een enkele saccade te doen. <u>Conclusie</u>: Stimulus volg taken lijken een veelbelovende tool om oogbewegingen te kwantificeren.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>
12.50		LUNCH
14.00	B64	<p>Kinderoogheekunde Voorzitters: N.E. Schalijs-Delfos/M. Tjon-Fo-Sang</p> <p>J.S. Steltman, M. Nordmann, D. Sanders, W.L. Asjes-Tydemann, T. Dehpoor, S.E. Loudon, H.J. Simonsz (ErasmusMC)</p> <p>Analysis of baseline findings in the Early Glasses Study</p> <p>SAMENVATTING: Introductie: De relatie tussen refractieafwijkingen op 1 jaar en de ontwikkeling van amblyopie of accommodatieve esotropie, en het effect van een bril zijn onbekend. <u>Methoden</u>: Kinderen van 12-18 maanden, gerekruteerd op consultatiebureaus, werden orthoptisch onderzocht gevolgd door skiascopie in cycloplegie. Kinderen >AAPOS 2003 criteria (SE +3.5D, 1.5D cyl, 1.0D cyl (10°-80°), 1.5D aniso) zijn gerandomiseerd tot wel/geen bril, visus wordt in alle kinderen gemeten op 45 maanden. <u>Resultaten</u>: 601 kinderen onderzocht, 61 overschreden de AAPOS criteria. Geëxcludeerd zijn o.a. 5 met strabismus, 2 strabismus amblyopie, 13 met andere oogafwijkingen zoals myopie. 52 zijn gerandomiseerd. Follow-up skiascopie na 9.3±3.6 maanden toonde veranderingen tussen -2,38D en +2,75D. <u>Conclusie</u>: 10.1% overschreed de AAPOS criteria, 0.8% had strabismus en slechts 0.3% strabismus amblyopie en geen refractie amblyopie.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>
14.10	B65	<p>V. Rooth^{1,2}, R. de Zeeuw², M. Sminia² (¹Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam, Department of Ophthalmology/ Public Health research institute, De Boelelaan ¹¹¹⁸, Amsterdam, Netherlands; ²Noordwest Ziekenhuisgroep, Department of Ophthalmology, Wilhelminalaan ¹², Alkmaar, Netherlands)</p> <p>The effect of hyperopic correction on hyperopia in children</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Retrospectief dossieronderzoek naar het effect van de hoeveelheid ondercorrectie op de afname in hypermetropie. <u>Methode</u>: Patiënten werden geïncludeerd als ze 3-8 jaar oud waren en er een cycloplegische refractie aanwezig was van +2.50 dioptrie (sferisch equivalent) in minstens 1 oog. De exclusiecriteria waren: astigmatisme van ≥1.50 dioptrie in minstens 1 oog, een anisometropie van ≥1.50 dioptrie, of een manifest/intermitterend strabismus. <u>Resultaten</u>: In totaal werden 293 patiënten met een hypermetropische correctie geïncludeerd. Patiënten met een hoge ondercorrectie (1.5-1.75 dioptrie) vertoonden een lichte afname in hypermetropie: -0.08 dioptrie per jaar (p 0.037). Een lichte toename in hypermetropie werd gezien in de groep met een lage ondercorrectie (0.25-0.75 dioptrie). <u>Conclusie</u>: De resultaten laten een correlatie zien tussen de toe- of afname in hypermetropie en de hoeveelheid ondercorrectie.</p> <p><i>Belangenverstremeling: werknemer</i></p>
14.20	B66	<p>M. Tjon-Fo-Sang, R.van Ruyven, J.Vijlbrief, T.Simon, W.Birkhoff, J.de Faber (Oogziekenhuis Rotterdam)</p> <p>Evaluatie van de natuurlijke aslengtegroei bij kinderen zonder myopieremming</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Restrospectieve evaluatie van de natuurlijke aslengtegroei bij kinderen zonder myopieremming. <u>Methode</u>: Gedurende 5 maanden werden alle patiënten met toenemende myopie en tenminste 2 lengtemetingen met een minimale tussenpoos van 6 maanden geïncludeerd. <u>Resultaten</u>: 48 kinderen werden verdeeld in 3 groepen: ondanks percentages van respectievelijk 91%, 92% en 100% van een aslengte boven de 75e percentiel in de leeftijdsgroepen < 6 jaar (I), 6-9 jaar (II) en 10-13 jaar (III), vertoonde slechts 59% van groep II een te hoge aslengtegroei van > 0,25 mm/jaar. In groep III had 50% een te hoge aslengtegroei van > 0,15 mm/jaar. In groep I had 70% een myopie hoger dan de leeftijd. <u>Conclusie</u>: Het gebruik van alleen het percentiel op de aslengtegroei-curve lijkt geen betrouwbare maatstaf voor de te verwachten groei van het kinderoog.</p> <p><i>Belangenverstremeling: geen</i></p>



14.30	B67	<p>M.M.F. Poels¹; G.C. de Wit¹; M.M.C. Bijveld¹; M.M. van Genderen^{1,2} (¹Bartiméus Diagnostic Center for Complex Visual Disorders, Zeist, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands)</p> <p>Natural Course of Refractive Error in Congenital Stationary Night Blindness: Implications for Myopia Treatment</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Het onderzoeken van het natuurlijk beloop van refractieafwijkingen bij patiënten met congenitale stationaire nachtblindheid (CSNB) gedurende de kindertijd. <u>Methode</u>: We verzamelden retrospectief 296 refractiemetingen van 129 CSNB patiënten in de leeftijd 0-20 jaar. We gebruikten een lineair mixed-effects model om het natuurlijk beloop van de refractie bij deze CSNB patiënten te analyseren. <u>Resultaten</u>: We vonden een sterk niet-lineair verband tussen leeftijd en de ontwikkeling van refractieafwijkingen bij CSNB patiënten. In de eerste vier levensjaren is er gemiddeld een aanzienlijke progressie van de myopie, maar daarna is de progressie beperkt. <u>Conclusie</u>: De ontwikkeling van refractieafwijkingen bij kinderen met CSNB verloopt sterk niet-lineair met minimale progressie boven de 4 jaar. Dit heeft gevolgen voor het interpreteren van de effectiviteit van myopie behandelingen bij kinderen met CSNB.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
14.40	B68	<p>J.L.J. Claessens¹, M.A. Janssen¹, C. van der Zee¹, J.R. Polling², M.A. Meester-Smoor², C.C.W. Klaver^{2,3}, R.P.L. Wisse^{1,4} (¹Department of Ophthalmology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, the Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, the Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands; ⁴Easee BV, Amsterdam, the Netherlands)</p> <p>Evaluation of a home-based vision self-assessment tool performed by myopic children</p> <p>SAMENVATTING: De toename in myopie benadrukt de behoefte aan methodes voor zelfbeoordeling van visus en refractie bij kinderen. Easee BV ontwikkelde een online oogtest voor deze doelgroep. <u>Methoden</u>: Kinderen van twee myopie poli's deden online testen thuis, na reguliere beoordelingen in de kliniek. Overeenstemming en de herhaalbaarheid van de online test werd onderzocht. Van 147 deelnemers voltooiden 116 de online test. Het verschil tussen thuis- en kliniekmetingen was klein (0.03 ± 0.11 logMAR). De online test detecteerde een visus slechter dan 0.1 logMAR met een gevoeligheid van 94% en specificiteit van 71%. De online test overschatte myope progressie (gemiddeld 0.40 ± 0.51 dioptrieën) en de nauwkeurigheid werd niet significant beïnvloed door leeftijd, geslacht of atropinegebruik. Samenvattend geeft de online zelf-test, ondersteund door ouders, een betrouwbare visus meting. Toekomstige versies moet leuker en uitdagender zijn (gamificatie).</p> <p><i>Belangenverstrengeling: aandeelhouder</i></p>
14.50	B69	<p>C. Bennebroek¹, P. Saeed¹, G. Porro² (¹Department of Ophthalmology, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, 1053 VE Amsterdam, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology Utrecht UMC, 3584 CX Utrecht, The Netherlands)</p> <p>Ernstige slechtziendheid of blindheid na behandeling van kinderen met een tractus opticus glioom: een Nederlandse nationale retrospectieve cohort studie</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Evaluatie van voorkomen van ernstige slechtziendheid en blindheid (S&B) bij kinderen, die diverse behandeling hebben ondergaan vanwege een progressief tractus opticus glioom (OPG). <u>Methode</u>: Een descriptieve retrospectieve nationale cohort studie is uitgevoerd, inclusief uni-en multivariaat analyse naar risicofactoren op binoculair S&B. <u>Resultaten</u>: Data van 117 kinderen (234 ogen) waren beschikbaar met een follow up van mediaan 7.7 jaar (range 0.0-23.8). Binoculaire slechtziendheid of blindheid was aanwezig bij 5.9% en 12.7%, monoculair bij 5.1% en 29.5%. Start van behandeling onder de leeftijd van 2 jaar was een onafhankelijke risicofactor voor binoculaire S&B op lange termijn. <u>Conclusie</u>: Ondanks behandeling komt S&B bij bijna 1 op de 5 kinderen met een progressief OPG voor. Toekomstige studies dienen focus te hebben op vroege behandeling bij progressie op een leeftijd jonger dan 2 jaar.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.00	B70	<p>C.C. Kruij^{1,2}; G.C. de Wit¹; H.M. van Minderhout³; N.E. Schali¹-Delfos²; M.M. van Genderen MM^{1,4} (¹Bartiméus Diagnostic Center for complex visual disorders, Zeist, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Ophthalmology, Medical Center Haaglanden, the Hague, The Netherlands; ⁴Department of Ophthalmology, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands)</p> <p>Oculocutaneous or ocular albinism?</p> <p>SAMENVATTING: We beschrijven 3 patiënten die gediagnosticeerd zijn met het zeer zeldzame oculocutane albinisme type 7 (OCA7) en hebben deze vergeleken met alle patiënten die tot nu toe in de literatuur zijn beschreven. <u>Resultaten</u>: Onze 3 patiënten waren normaal gepigmenteerd in vergelijking met hun familie wat betreft huid en haar, maar hadden wel hypopigmentatie van de fundus. Ze hadden een zeer slechte visus (0.04-0.2 Snellen), nystagmus, ernstige fovea hypoplasie graad 3 en misrouting. Alle 18 patiënten in de literatuur hadden een vergelijkbaar fenotype. <u>Conclusie</u>: Ondanks dat de zeer milde hypopigmentatie bij OCA7, zijn patiënten oogheelkundig wel ernstig aangedaan. Het fenotype van OCA7 is beperkt tot de ogen en lijkt meer op dat van oculair albinisme type 1. Daarom stellen we voor om dit type albinisme te hernoemen: oculair albinisme type 2.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>

15.10	B71	K. Aissa ¹ C. Bennebroek ² (¹ Department of ophthalmology, Amsterdam UMC, The Netherlands; ² Department of ophthalmology Amsterdam UMC, The Netherlands)
		Ocular findings in Pierson syndrome (microcoria-congenital nephrosis syndrome): a case series
		SAMENVATTING: <u>Doel</u> : Presentatie van oogheelkundige afwijkingen voorkomend bij kinderen met het syndroom van Pierson(microcoria-congenitaal nefrotisch syndroom). <u>Methode</u> : Presentatie van case serie(n=3) en overzicht van literatuur onderzoek. <u>Resultaten</u> : Drie patiënten met het syndroom van Pierson zijn allen slechtziend, hebben myopia gravior(range -12,-16) en microcoria vanaf de leeftijd< 3 maanden. Patiënt 1 ontwikkelde een sereuze ablatio retinae(AR) met blindheid als resultaat. Patiënt 2 ontwikkelde een rhegmatogene AR. Patiënt 3 ontwikkelde proliferatieve retinopathie bij perifere retinale hypovascularisatie na cataractextractie. In de literatuur wordt een brede range aan oogheelkundige afwijkingen beschreven, zoals microcoria, myopie(range:S 0 tot S-20), wisselende mate van slechtziendheid(range:≤0.0 tot 3.0(LogMAR)), cataract, persistenterend foetale vasculatuur, AR, avasculaire perifere retina en glaucoom. <u>Conclusie</u> : Deze resultaten tonen een brede variatie aan oogheelkundige afwijkingen binnen het syndroom van Pierson en belichten het belang van langdurige oogcontroles.
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.15	B72	T. Simon ¹ , M Tjon-Fo-Sang ¹ , D Smalhodzic ¹ , H Talsma ¹ , P van Hasselt ² , L I van den Born ¹ (¹ Rotterdam Eye Hospital, Rotterdam, The Netherlands; ² Wilhelmina Kinderziekenhuis, Utrecht, The Netherlands)
		Ocular phenotype of Juvenile Batten Disease (CLN3)
		SAMENVATTING: <u>Doel</u> : Onder de aandacht brengen van de oogheelkundige karakteristieken bij juveniele Neuronal ceroid lipofuscinoses (CLN3). <u>Methode</u> : Er is gekeken naar demografische gegevens, symptomen, visus, fundus autofluorescentie, OCT en ERG. Er is bij alle patiënten een WES uitgevoerd. <u>Resultaten</u> : Alle patiënten presenteerden zich met een lage visus en maculopathie. De leeftijd bij diagnose varieerde tussen 6 tot 11 jaar. Geen van de kinderen had nystagmus. OCT liet verdunning van de macula regio zien met schade aan de buitenste retinale lagen. Bij alle patiënten waren de fotopische en scotopische ERG responses significant verminderd. WES liet bij alle 5 patiënten pathogene varianten zien in de CLN3 gen. <u>Conclusie</u> : er moet aan CLN3 gedacht worden bij een jong kindje als er sprake is van snel visusverlies, afwijkingen in de macula en afwezigheid van nystagmus.
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>
15.20	B73	Ebba Ghyczy ⁸ , Luc Van Os ¹ , Nathalie Cassoux ² , Symira Cholidis ³ , Margot Denier ⁴ , Navid Farassat ⁵ , Monika Andrassi-Darida ⁶ , Melanie Jäger ⁶ , Fabienne Fierz ^{6,7} , Christina Gerth-Kahlert ⁶ , , Nils Olav Hermansen ³ , Frank Imkamp ⁹ , Wolf Alexander Lagrèze ⁵ , Anne-Claude Madkaud ⁹ , Gilles Martin ⁴ , Alexandre Matet ² , Veerle Matheussen ¹¹ , Cristina Nitulescu ¹² , Annerose Serr ¹⁶ , Anne Regine Skogen ³ , Eva Stifter ¹³ , Marie-José Tassignon ¹ , Anne Le Flèche-Matéos ¹⁴ , Birgit Lorenz ⁶ (¹ Antwerp University Hospital, Ophthalmology Department, Edegem, Belgium, and Antwerp University, Department of Translational Neurosciences, Antwerp, Belgium; ² Ocular Oncology Department, Institut Curie, Paris, France and Université Paris Cité, Paris, France; ³ Oslo University Hospital, Department of Ophthalmology, Oslo, Norway; ⁴ Pediatric Ophthalmology Department, Rothschild Foundation Hospital, Paris, France; ⁵ Eye Center, Medical Center-University of Freiburg, Freiburg im Breisgau, Germany; ⁶ Department of Ophthalmology, University Hospital Zurich, University of Zurich, Switzerland; ⁷ Department of Ophthalmology, Cantonal Hospital Winterthur, Winterthur, Switzerland; ⁸ Amsterdam University Medical Centers, Department of Ophthalmology, Amsterdam, The Netherlands; ⁹ University Hospital of Nancy-Brabois, Ophthalmology Department, Vandœuvre-lès-Nancy, France; ¹⁰ Department of microbiology, University Hospital Zurich, University of Zurich, Switzerland; ¹¹ Antwerp University Hospital, Microbiology department, Edegem, Belgium, and Vaccine and infectious disease institute, Antwerp University, Antwerp, Belgium; ¹² Emergency children's hospital Marie S Curie, Bucharest, Romania; ¹³ Department of Ophthalmology, Medical University of Vienna, Vienna, Austria; ¹⁴ Institut Pasteur, Université Paris Cité, Unité Environnement et Risques Infectieux, Paris, France; ¹⁵ Department of Ophthalmology, Justus-Liebig-University Giessen, Giessen, Germany; ¹⁶ Institute for Microbiology and Hygiene, Faculty of Medicine, University of Freiburg, Freiburg, Germany)
		Uveitis en cataract; een zeldzame combinatie in neonaten veroorzaakt door Spiroplasma ixodetis
		SAMENVATTING: <u>Methode</u> : case series uit 8 Europese landen van neonaten met uveitis en cataract en aangetoonde Spiroplasma ixodetis in het lens aspiraats. <u>Resultaten</u> : Achttien neonaten met 28 ogen waarvan 10 bilateraal (55%). In 17 patiënten (95%) werd de diagnose bevestigd 16S-rRNA PCR op het lensaspiraats en in de 3 (11%) PCR negatieve ogen via Transmissie Electronen Microscopie. Granulomateuze uveitis met synechieën posteriores en descemet stippen werd gezien in 18 (100%) van de patiënten en 27 (96 %) van de geïncludeerde ogen. In 5 ogen (een zonder uveitis en cataract) van 3 (17%) patiënten vertoonde de retina afwijkingen. Problemen met de oogdruk was aanwezig in 12 (42.8%) van de ogen. <u>Conclusie</u> : Spiroplasma Ixodetis kan uveitis en cataract in neonaten veroorzaken en het behandelen en diagnosticeren daarvan is van groot belang.
		<i>Belangenverstrengeling: geen</i>



15.30	B74	<p>S. El Emrani^{1,2}, E.J.S. Jansen³, J.U.M. Termote³, E. Lopriore², N.E. Schalijs-Delfos¹, L.E. van der Meeren^{4,5} (¹Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ²Neonatology, Willem-Alexander Children's Hospital, Department of Pediatrics, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Neonatology, Wilhelmina Children's Hospital, Department of Women and Neonate, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ⁴Pathology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ⁵Pathology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Enhancing the ROP risk profile through structured evaluation of placental inflammation and uteroplacental malperfusion</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Determineren van het onafhankelijke effect van abnormale placenta ontwikkeling op het ontwikkelen van prematuren retinopathie (ROP). <u>Methode</u>: Retrospectieve cohortstudie met 594 neonaten die in aanmerking kwamen voor ROP-screening, waarvan placenta's prospectief beoordeeld zijn. <u>Resultaten</u>: Drie placentafactoren waren onafhankelijk geassocieerd met ROP: ernstige acute chorioamnionitis (OR 2.1; 95% BI 1.1–4.0), funiculitis (OR 1.8; 95% BI 1.0–3.1) en distale velleuze hypoplasie (OR 1.8; 95% BI 1.0–3.0). <u>Conclusie</u>: Placenta evaluatie op kenmerken van acute inflammatie in vliezen en navelstreng, en ernstige versnelde uitrijping is een niet eerder beschreven en waardevolle aanvulling bij het voorspellen van ROP. Dit kan helpen bij het identificeren van hoog-risico kinderen vlak na de geboorte.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.40	B75	<p>Y.S. Tekin¹, L.A. Derks¹, S.E. Loudon¹, J.R. Vingerling¹, S.M. Lubbers^{1,2}, A.S. Coyner³, J.P. Campbell³, A.M. Arends-Tjiam¹ (¹Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, University Medical Center Utrecht, The Netherlands (current position); ³Casey Eye Institute, Oregon Health & Science University, Portland, USA)</p> <p>Validation of a RetCam™ -trained deep learning algorithm for retinopathy of prematurity on Phoenix ICON™ images</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Het extern valideren van een op RetCam™-foto's getraind artificial intelligence (AI) algoritme (i-ROP DL) voor het identificeren van ernstig prematurenretinopathie (ROP) op Phoenix ICON™-foto's. <u>Methode</u>: De Vascular Severity Score van alle fundusfoto's van prematuren geboren in 2021 die in het ErasmusMC gescreend zijn, werd met dit algoritme berekend en vergeleken met de klinische diagnose. De primaire uitkomstmaten waren AUROC, sensitiviteit en specificiteit. <u>Resultaten</u>: N=4411 foto's in 419 screeningsmomenten van n=66 prematuren waren geanalyseerd. De AUROC, sensitiviteit en specificiteit van PLUS-disease waren respectievelijk: 0.936, 100% en 74.7%. Voor Type 1 ROP waren dat: 0.935, 94.3% en 84.1%. <u>Conclusie</u>: In dit retrospectieve onderzoek toonde het i-ROP DL-algoritme vergelijkbare prestaties in het identificeren van ernstige ROP op Phoenix ICON™-foto's als op RetCam™-foto's. AI kan ondersteuning bieden bij het klinisch diagnosticeren van ROP.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
15.50	B76	<p>L.A. Derks,¹ N.E. Schalijs-Delfos², I.K.M. Reiss³, H.R. Taal,³ A.M. Arends-Tjiam¹ (¹Department of Ophthalmology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands; ²Department of Ophthalmology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Department of Neonatal and Paediatric Intensive Care, Division of Neonatology, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands)</p> <p>Optimizing Treatment for Retinopathy of Prematurity in the Netherlands: current organization of care and framework of a prospective multicenter study</p> <p>SAMENVATTING: <u>Doel</u>: Inventariseren van de huidige organisatie van prematurenretinopathie (ROP) behandeling in Nederland, en vergelijken van transport-afhankelijke versus lokale behandeling. <u>Methode</u>: In een observationele multicenterstudie worden oogheekundige en neonatologische gegevens van kinderen behandeld voor ROP tussen juni 2023 en juni 2025, vergeleken. We hebben hiervoor alle Nederlandse ziekenhuizen met een neonatale intensive care afdeling (NICU) en/of neonatale post-IC/high-care afdeling (post-IC/HC) benaderd. <u>Resultaten</u>: Nederland telt vijf ziekenhuizen waar ROP laserbehandeling wordt uitgevoerd, waarvan vier externe verwijzingen aannemen. Dit is verwerkt in een leidraad. De multicenterstudie kent 24 deelnemende ziekenhuizen. Er zijn tot nu toe zes kinderen geïncludeerd: één lokale laserbehandeling, drie laserbehandelingen na transport en twee lokale anti-VEGF behandelingen. <u>Conclusie</u>: Mede door landelijke samenwerking is een leidraad ROP behandeling opgesteld. Eerste inclusies in de multicenterstudie zijn divers in behandelingsmodaliteit en -locatie.</p> <p><i>Belangenverstrengeling: geen</i></p>
16.00		<p>Sluiting congres door voorzitter NOG</p>
16.05		<p>EINDE</p>