

**ACADEMIA
OPHTHALMOLOGICA
BELGICA**

Viermaandelijks tijdschrift
Périodique quadri mensuel

INFO



Kantoor van uitgifte – 1040 Brussels

**JUNI
2025
JUNE**

N° 139



INFO

INFO Nr 139

JUNI - JUNE 2025

Viermaandelijks informatieblad
Périodique quadri mensuel

Verantwoordelijke uitgever /
Editeurs responsable
AOB Office
Nijverheidsstraat 24
Rue de l'Industrie
1040 Brussels

info@ophthalmologia.be
www.ophthalmologia.be

INHOUDSTAFEL / SOMMAIRE

VOORWOORD / PREFACE

4-5 Voorwoord / Préface AOB President

INGEZONDEN BIJDRAGE / COMMUNICATIONS

10, 12 Charles Emmanuel Schelfhout Competition

14-15 BSOPRS Masterclass Wetlab

16 BSA Grant

MEETINGS & CONGRESSES

21 Enseignement post-universitaire
d'ophtalmologie 2024-2025

22-23 ManaMa Courses

24 IOIS 2025

27 OB 2025

28 OB 2025 Call for ICC's

29 OB 2025 Call for Wetlabs

30 SBO-BOG

CALENDAR – ZOEKERTJES / PETITES ANNONCES

31-33 Calendar Congresses - Meetings

35-39 Zoekertjes / Petites annonces

VERSCIJNINGSDATA 2025 DATES DE PUBLICATION

INFO N° 140

05-11-2025

ADVERTS

Alcon 8, 34
Bayer 6-7, 18-19
Chiesi 25
CooperVision 11, 13

De Ceunynck 20
Teva Belgium 26
TRB Chemedica 32

EDITORIAL



Beste collega's,

Bij het ingaan van de zomerperiode stel ik met plezier deze nieuwe editie van INFO aan u voor — uw vaste bron van nieuws en updates uit de Belgische oftalmologische gemeenschap.

In dit nummer vindt u opnieuw een breed platform voor het delen van informatie. U leest aankondigingen van komende vergaderingen, congressen en opleidingen. Daarnaast presenteren wij met genoeg bijdragen van onze nationale oftalmologische verenigingen — **"Ingezonden bijdragen"** — die een uitstekende gelegenheid bieden om wetenschappelijke activiteiten van de verenigingen te delen.

Verder vindt u in dit nummer de rubriek - **"zoekertjes"** — een pagina met interessante opportuniteiten, waar AOB leden oftalmologisch materiaal aanbieden of zoeken, of vacatures plaatsen. Zeker de moeite om even te bekijken; misschien vindt u precies wat u zoekt.

Uiteraard danken wij ook onze industriepartners, wiens steun en aanwezigheid in INFO ons helpt verbonden te blijven met de laatste ontwikkelingen in ons vakgebied.

Met het oog op de toekomst kijken wij nu al uit naar een van de hoogtepunten op onze kalender: **het OB 2025-congres, dat zal plaatsvinden in van 26 tot 28 november 2025 in Brussel**, bij Square. De OB 2025-werkgroep is volop bezig achter de schermen om een boeiend en inspirerend programma samen te stellen voor de volgende OB editie. Noteer deze data dus alvast in uw agenda.

In dit nummer vindt u bovendien een **Call for Abstracts en een Call for ICC** (Interactive Clinical Courses) voor het komende OB congres. We hopen op een ruime deelname zodat we samen een rijk en gevarieerd wetenschappelijk programma kunnen realiseren.

Tot slot nog een kleine vooruitblik: INFO 140 wordt een speciale editie die volledig gewijd zal zijn aan het OB 2025-congres. Hou deze dus zeker in het oog!

Ik wens u veel leesplezier met deze editie en een inspirerende en productieve periode.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. Carina Koppen
AOB President

EDITORIAL



Chers collègues,

À l'approche de la période estivale, j'ai le plaisir de vous présenter ce nouveau numéro d'INFO — votre source régulière d'informations et d'actualités de la communauté ophtalmologique belge.

Dans ce numéro, vous trouverez à nouveau une large plateforme d'échange d'informations. Vous y lirez les annonces des prochaines réunions, congrès et formations. Nous avons également le plaisir de vous présenter les contributions de nos sociétés ophtalmologiques nationales — **"Communications"** — qui offrent une excellente opportunité de partager les activités scientifiques de nos sociétés.

Vous trouverez également dans ce numéro la rubrique — **"petites annonces"** — une page pleine d'opportunités intéressantes, où les membres AOB proposent ou recherchent du matériel ophtalmologique, ou publient des offres d'emploi. Cela vaut la peine d'y jeter un œil ; vous y trouverez peut-être exactement ce que vous cherchez.

Nous remercions bien entendu nos partenaires de l'industrie, dont le soutien et la présence dans INFO nous permettent de rester connectés aux dernières évolutions de notre domaine.

En nous tournant vers l'avenir, nous attendons déjà avec impatience l'un des moments forts de notre calendrier : **le congrès OB 2025, qui se tiendra à Bruxelles, au Square, du 26 au 28 novembre 2025**. Le groupe de travail OB 2025 prépare activement, en coulisses, un programme passionnant et inspirant pour cette prochaine édition de l'OB. Nous vous invitons d'ores et déjà à bloquer ces dates dans vos agendas.

Dans ce numéro, vous trouverez également un **Call for Abstracts et un Call for ICC** (Interactive Clinical Courses) pour le prochain congrès OB. Nous espérons recevoir de nombreuses propositions afin de construire ensemble un programme scientifique riche et varié.

Enfin, un petit mot sur le prochain numéro d'INFO : INFO 140 sera un numéro spécial, entièrement dédié au congrès OB 2025. À ne pas manquer !

Je vous souhaite une excellente lecture de ce numéro et une période inspirante et productive.

Avec mes salutations les plus cordiales,

Prof. Dr. Carina Koppen
AOB President

Eylea® 40 mg/ml solution for injection		
Ex-factory (excl. VAT)	Co-payments	
	Normal beneficiary	Preferential beneficiary
€ 647,17	€ 12,10	€ 8

BOUWEN AAN ONZE VISIE “HEALTH FOR ALL”

EYLEA®: TERUGBETALING VOOR DE ALLERKLEINSTE (ROP-INDICATIE)^{1*}

EYLEA® (aflibercept 40 mg/ml oplossing voor injectie in de voorgevulde spuit) wordt nu ook **terugbetaald** voor gebruik bij **behandelings-naïeve premature kinderen** voor de behandeling van **prematuren-retinopathie (ROP)** met:

- zone I (stadium 1+, 2+, 3 of 3+),
- zone II (stadium 2+ of 3+) of
- AP-ROP (agressieve posterieure ROP)-ziekte^{1*}.

Voor de behandeling van ROP moet het pediatrisch doserings-hulpmiddel PICLEO worden gebruikt in combinatie met aflibercept 40 mg/ml oplossing voor injectie in de voorgevulde spuit (aflibercept 2 mg voorgevulde spuit) en een 30G ½ inch (13 mm) injectienaald met kleine dode ruimte, voor toediening van een enkelvoudige dosis van 0,4 mg aflibercept (equivalent aan 0,01 ml oplossing voor injectie).¹

Voor de behandeling van retinopathie bij prematuren (ROP) met EYLEA (aflibercept 40 mg/ml oplossing voor injectie in de voorgevulde spuit) moeten ROP-artsen getraind worden in het gebruik van de PICLEO.

Referentie:

1. SmPC EYLEA® (aflibercept 40 mg/ml oplossing voor injectie in voorgevulde spuit); www.ema.europa.eu

*Bron: Terugbetalingscriteria, cfr. website RIZIV geraadpleegd op 23/04/2025; Paragraaf 13290000

Scan voor meer
informatie over
EYLEA® (2 mg)



NAAM VAN HET GENEESMIDDEL Eylea 40 mg/ml oplossing voor injectie in voorgevulde spuit of in een injectieflacon **KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING** 1 ml oplossing voor injectie bevat 40 mg aflibercept **THERAPEUTISCHE INDICATIES** Eylea is geïndiceerd voor gebruik bij volwassenen voor de behandeling van neovasculaire (natte) leeftijdsgebonden maculadegeneratie (LMD) (zie rubriek 5.1), visusverslechtering als gevolg van macula-oedeem secundair aan retinale veneuze occlusie (retinale veneuze takocclusie (*Branch Retinal Venous Occlusion*, BRVO) of retinale veneuze stamocclusie (*Central Retinal Venous Occlusion*, CRVO)) (zie rubriek 5.1), visusverslechtering als gevolg van diabetisch macula-oedeem (DME) (zie rubriek 5.1), visusverslechtering als gevolg van myope choroidale neovascularisatie (myope CNV) (zie rubriek 5.1). Eylea is geïndiceerd voor gebruik bij premature kinderen voor de behandeling van premature-retinopathie (*retinopathy of prematurity*, ROP) met zone I (stadium 1+, 2+, 3 of 3+), zone II (stadium 2+ of 3+) of AP-ROP (agressieve posterieure ROP)-ziekte. **DOSERING EN WIJZE VAN TOEDIENING** Eylea is uitsluitend bestemd voor intravitreal injectie. Eylea mag uitsluitend worden toegediend door een bevoegde arts die ervaring heeft met het toedienen van intravitreal injecties. **Dosering Natte LMD** De aanbevolen dosis voor Eylea is 2 mg aflibercept, equivalent aan 0,05 ml. Behandeling met Eylea wordt geïnitieerd met één injectie per maand voor drie opeenvolgende doses. Het behandelingsinterval wordt dan verlengd tot twee maanden. Op basis van het oordeel van de arts betreffende visuele en/of anatomische resultaten, kan het behandelingsinterval worden gehandhaafd op twee maanden of verder worden verlengd volgens een *treat-and-extend*-doseringregime, waarbij injectie-intervallen in 2- of 4-wekelijkse stappen vergroot worden om stabiele visuele en/of anatomische resultaten te behouden. Als de visuele en/of anatomische uitkomsten verslechteren, moet het behandelingsinterval dienovereenkomstig verkort worden. Tussen de injecties is geen controle nodig. Op basis van het oordeel van de arts kunnen de controlebezoeken frequenter zijn dan de injectiebezoeken. Behandelingsintervallen langer dan vier maanden of korter dan 4 weken tussen injecties zijn niet onderzocht (zie rubriek 5.1). **Macula-oedeem secundair aan RVO** (BRVO of CRVO) De aanbevolen dosis voor Eylea is 2 mg aflibercept, equivalent aan 0,05 ml. Na de initiële injectie wordt maandelijks behandeld. Het interval tussen twee doses mag niet korter zijn dan één maand. Indien de visuele en anatomische uitkomsten aangeven dat de patiënt geen baat heeft bij het voortzetten van de behandeling, moet de behandeling met Eylea worden gestaakt. Maandelijks behandeling wordt voortgezet tot een maximale gezichtsscherpte is bereikt en/of er geen tekenen zijn van ziekteactiviteit. Er kunnen drie of meer opeenvolgende maandelijks injecties nodig zijn. De behandeling kan daarna worden voortgezet met een *treat-and-extend*-regime met gradueel toenemende behandelingsintervallen om stabiele visuele en/of anatomische uitkomsten te behouden. Er zijn echter onvoldoende gegevens om conclusies te trekken over de lengte van deze intervallen. Als de visuele en/of anatomische uitkomsten verslechteren, moet het behandelingsinterval dienovereenkomstig worden verkort. Het controle- en behandelingschema moet bepaald worden door de behandelend arts, op basis van de individuele reactie van de patiënt. Monitoring van ziekteactiviteit kan klinische beoordeling, het testen van de functionaliteit of het gebruik van beeldvormende technieken (bijv. optische coherentietomografie of fluoresceïne angiografie) inhouden. **Diabetisch macula-oedeem** De aanbevolen dosis voor Eylea is 2 mg aflibercept, equivalent aan 0,05 ml. Behandeling met Eylea wordt geïnitieerd met één injectie per maand voor vijf opeenvolgende doses, gevolgd door één injectie elke twee maanden. Op basis van het oordeel van de arts betreffende visuele en/of anatomische resultaten, kan het behandelingsinterval op 2 maanden worden gehouden of individueel aangepast worden, bijvoorbeeld met een *treat-and-extend*-doseringregime, waarbij de behandelingsintervallen doorgaans worden verlengd met stappen van twee weken om stabiele visuele en/of anatomische resultaten te behouden. Er zijn beperkte gegevens voor behandelingsintervallen langer dan 4 maanden. Als de visuele en/of anatomische uitkomsten verslechteren, moet het behandelingsinterval dienovereenkomstig verkort worden. Behandelingsintervallen korter dan 4 weken zijn niet onderzocht (zie rubriek 5.1). Het schema voor controles moet vastgesteld worden door de behandelend arts. Als de visuele en anatomische resultaten aangeven dat de patiënt geen baat heeft bij het voortzetten van de behandeling, moet de behandeling met Eylea worden gestaakt. **Myope choroidale neovascularisatie** De aanbevolen dosis voor Eylea is een enkelvoudige intravitreal injectie van 2 mg aflibercept, equivalent aan 0,05 ml. Er kunnen extra doses worden toegediend indien de resultaten van visueel en/of anatomisch onderzoek aangeven dat de ziekte blijft voortduren. Recidieven dienen als nieuwe manifestatie van de ziekte te worden behandeld. Het schema voor controles moet worden vastgesteld door de behandelend arts. Het interval tussen twee doses mag niet korter zijn dan één maand. **Premature-retinopathie** (ROP) De aanbevolen dosis voor Eylea is een enkelvoudige intravitreal injectie van 0,4 mg aflibercept, equivalent aan 0,01 ml. Behandeling van ROP wordt geïnitieerd met een enkelvoudige injectie per oog en kan bilateraal op dezelfde dag worden gegeven. In totaal mogen maximaal 2 injecties per oog worden toegediend binnen 6 maanden na het begin van de behandeling indien er aanwijzingen zijn voor ziekteactiviteit. Het behandelingsinterval tussen de 2 doses die in hetzelfde oog worden geïnciteerd, moet ten minste 4 weken zijn. **Speciale populaties** **Patiënten met een lever- en/of nierfunctiestoornis** Er zijn geen specifieke onderzoeken met Eylea uitgevoerd bij patiënten met een lever- en/of nierfunctiestoornis. De beschikbare gegevens wijzen er niet op dat de dosis Eylea voor deze patiënten moet worden aangepast (zie rubriek 5.2). **Ouderen** Er zijn geen speciale zaken waarmee rekening moet worden gehouden. Er is beperkte ervaring bij patiënten ouder dan 75 jaar met DME. **Pediatrische patiënten** De veiligheid en werkzaamheid van Eylea bij kinderen en adolescenten jonger dan 18 jaar voor andere indicaties dan ROP zijn niet vastgesteld (zie rubriek 4.4). Er is geen relevante toepassing van Eylea bij pediatrische patiënten voor de indicaties natte LMD, CRVO, BRVO, DME en myope CNV. **Wijze van toediening** Intravitreal injecties moeten worden uitgevoerd in overeenstemming met de medische standaarden en toepasselijke richtlijnen door een bevoegde arts die ervaring heeft met het toedienen van intravitreal injecties. In het algemeen moet worden gezorgd voor adequate anesthesie en aseptis, inclusief topicaal breedspectrum ontsmettingsmiddel (d.w.z. povidonjodium aangebracht op de periculaire huid, het ooglid en het oogoppervlak). Chirurgische handschoenen, steriele handschoenen, een steriele doek en een steriel ooglidspeculum (of equivalent) worden aanbevolen. Onmiddellijk na de intravitreal injectie moeten patiënten worden gecontroleerd op verhoging van de intraoculaire druk. Een gepaste controle kan bestaan uit een controle op perfusie van de discus nervi optici of tonometrie. Indien nodig moeten steriele instrumenten voor paracentese beschikbaar zijn. Na de intravitreal injectie moeten volwassen patiënten de instructie krijgen alle symptomen die op endoftalmitis kunnen wijzen (bijv. oogpijn, roodheid van het oog, fotofobie, wazig zien), onmiddellijk te melden. Patiënten met ROP moeten door beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg worden geobserveerd op eventuele verschijnselen die wijzen op endoftalmitis (bijv. roodheid/irritatie van het oog, afscheiding uit het oog, ooglidzwellings, fotofobie). Ouders en verzorgers moeten ook geïnstrueerd worden om de patiënt te observeren op eventuele verschijnselen die wijzen op endoftalmitis en deze onmiddellijk te melden. Elke voorgevulde spuit of injectieflacon mag alleen worden gebruikt voor de behandeling van maar één oog. Extractie van meerdere doses uit één voorgevulde spuit of injectieflacon kan het risico op besmetting en daaropvolgende infectie vergroten. **Volwassenen** De voorgevulde spuit of injectieflacon bevat meer dan de aanbevolen dosering van 2 mg aflibercept

(equivalent aan 0,05 ml oplossing voor injectie). Het extraheerbaar volume van de spuit of injectieflacon is de hoeveelheid die kan worden verkregen uit de spuit en mag niet in zijn geheel worden gebruikt. Voor de Eylea voorgevulde spuit is het extraheerbaar volume ten minste 0,09 ml. Voor de Eylea injectieflacon is het extraheerbaar volume ten minste 0,1 ml. **Het teveel aan volume moet worden verwijderd voorafgaand aan het injecteren van de aanbevolen dosis** (zie rubriek 6.6). Het injecteren van het gehele volume van de voorgevulde spuit kan leiden tot overdosering. Druk de zuiger langzaam in totdat **de basis van de ronde top van de zuiger (niet de bovenkant van de ronde top) zich op één lijn bevindt met de doseringslijn op de spuit** (equivalent aan 0,05 ml, d.w.z. 2 mg aflibercept) om de luchtbelletjes samen met het teveel aan geneesmiddel te verwijderen (zie rubriek 4.9 en 6.6). Het injecteren van het gehele volume van de injectieflacon kan leiden tot overdosering. Druk de zuiger langzaam in zodat de platte rand van de zuiger zich op één lijn bevindt met de lijn die 0,05 ml op de spuit aangeeft (equivalent aan 0,05 ml, d.w.z. 2 mg aflibercept) om de luchtbelletjes samen met het teveel aan geneesmiddel te verwijderen. De injectienaald dient 3,5-4,0 mm posterieur aan de limbus in het corpus vitreum te worden ingebracht, terwijl de horizontale meridiaan wordt vermeden en gericht wordt op het centrum van de oogbol. Het injectievolumen van 0,05 ml wordt dan toegediend; voor volgende injecties dient een andere positie op de sclera te worden gekozen. Na injectie moet al het ongebruikte geneesmiddel worden afgevoerd. **Pediatrische patiënten** Voor de behandeling van premature kinderen moet het pediatrisch doseringshulpmiddel PICLEO worden gebruikt in combinatie met de voorgevulde spuit, voor toediening van een enkelvoudige dosis van 0,4 mg aflibercept (equivalent aan 0,01 ml oplossing voor injectie) (zie rubriek 6.6). De injectienaald dient 1,0 tot 2,0 mm vanaf de limbus in het oog te worden ingebracht terwijl de naald in de richting van de nervus opticus wijst. Na injectie moet al het ongebruikte geneesmiddel worden afgevoerd. Voor instructies over het omgaan met het geneesmiddel voorafgaand aan toediening, zie rubriek 6.6. **Contra-indicaties** Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor één van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen. Actieve of vermoede oculaire of periculaire infectie. Actieve ernstige intraoculaire ontsteking. **Bijwerkingen** **Samenvatting van het veiligheidsprofiel** De veiligheidspopulatie in de acht fase III-onderzoeken bestond in totaal uit 3.102 patiënten. Hiervan werden 2.501 patiënten behandeld met de aanbevolen dosis van 2 mg. Ernstige oculaire bijwerkingen in het tijdens het onderzoek behandelde oog gerelateerd aan de injectieprocedure zijn opgetreden bij minder dan 1 op 1.900 intravitreal injecties met Eylea en bestonden uit blindheid, endoftalmitis, loslating van de retina, traumatisch cataract, cataract, glasvochtbloeding, glasvochtloslating en verhoogde intraoculaire druk (zie rubriek 4.4). De meest frequent waargenomen bijwerkingen (bij ten minste 5% van de met Eylea behandelde patiënten) waren conjunctivabloeding (25%), retinabloeding (11%), scherpijn gereduceerd (11%), oogpijn (10%), cataract (8%), verhoogde intraoculaire druk (8%), glasvochtloslating (7%) en glasvochtroebelings (7%). **Tabel met bijwerkingen** De hieronder beschreven veiligheidsgegevens omvatten alle bijwerkingen van de acht fase III-onderzoeken in de indicaties natte LMD, CRVO, BRVO, DME en myope CNV, waarvan het redelijkerwijs mogelijk is dat er een causale relatie bestaat met de injectieprocedure of het geneesmiddel. De bijwerkingen zijn weergegeven per systeem/orgaanklasse en frequentie met de volgende conventie: zeer vaak (≥1/10), vaak (≥1/100, <1/10), soms (≥1/1.000, <1/100), zelden (≥1/10.000, <1/1.000). Binnen elke frequentiegroep zijn de bijwerkingen gerangschikt naar afnemende ernst. Alle tijdens de behandeling opgetreden bijwerkingen die bij patiënten in fase III-onderzoeken (gepoolde gegevens van de fase III-onderzoeken voor de indicaties natte LMD, CRVO, BRVO, DME en myope CNV) of postmarketing zijn gemeld. **Immuunsysteem-aandoeningen:** Soms: Overgevoeligheid***. **Oogaandoeningen:** Zeer vaak: Scherpijn gereduceerd, Retinabloeding, Conjunctivabloeding, Oogpijn. Vaak: Scheur in het RPE-blad*, Loslating van RPE-blad, Degeneratie retina, Glasvochtbloeding, Cataract, Corticaal cataract, Nucleair cataract, Subcapsulair cataract, Cornea-erosie, Abrasie van de cornea, Verhoogde intraoculaire druk, Wazig zien, Glasvochtroebelingen, Glasvochtloslating, Injectieplaatspijn. Het gevoel een vreemd voorwerp in de ogen te hebben, Traanproductie verhoogd, Ooglidooedeem, Injectieplaatsbloeding, Keratitis punctata, Conjunctiva hyperemie, Oculaire hyperemie. Soms: Endoftalmitis**, Retinaloslating, Retinascheur, Iritis, Uveitis, Iridocyclitis, Lenticulaire troebelings, Cornea-epitheel defect, Injectieplaatsirritatie, Abnormaal gevoel in het oog, Ooglidirritatie, Verschijnselen van ontsteking in de voorste oogkamer, Corneaooedeem. Zelden: Blindheid, Traumatisch cataract, Vitritis, Hypopyon. Niet bekend: Scleritis****. **Aandoeningen waarvan bekend is dat ze het gevolg zijn van natte LMD.** Alleen waargenomen in de onderzoeken met natte LMD. **** Cultuur-positieve en cultuur-negatieve endoftalmitis**** Postmarketing zijn gevallen van overgevoeligheid gemeld inclusief huiduitslag, pruritus, urticaria en enkele individuele gevallen van ernstige anafylactische/anafylactische reacties**** afkomstig van postmarketing-rapporten. **Beschrijving van geselecteerde bijwerkingen** In de fase III-onderzoeken voor natte LMD werd een toename in incidentie van conjunctivale bloedingen waargenomen bij patiënten die anti-trombotische middelen ontvingen. Deze verhoogde incidentie was vergelijkbaar tussen patiënten die behandeld werden met ranibizumab en Eylea. Arteriële trombo-embolische voorvallen (ATE's) zijn bijwerkingen die mogelijk zijn gerelateerd aan systemische VEGF-remming. Er bestaat een theoretisch risico dat arteriële trombo-embolische voorvallen, inclusief beroerte en myocardiinfarct, optreden na intravitreal gebruik van VEGF-remmers. In klinische onderzoeken met Eylea werd een lage incidentie van arteriële trombo-embolische voorvallen bij patiënten met LMD, DME, RVO, myope CNV en ROP waargenomen. Bij alle indicaties werd geen opmerkelijk verschil gevonden tussen de groepen die behandeld waren met aflibercept en de respectieve vergelijkingsgroepen. Zoals bij alle therapeutische eiwitten bestaat er met Eylea een kans op immunogeniteit. **Pediatrische patiënten** De veiligheid van Eylea voor de behandeling van ROP werd geëvalueerd in een 6 maanden durend fase III-onderzoek met 75 premature kinderen die bij baseline waren behandeld met 0,4 mg aflibercept. Het veiligheidsprofiel op de lange termijn bij premature kinderen is niet vastgesteld. Bijwerkingen die werden gemeld bij meer dan één patiënt die met 0,4 mg aflibercept was behandeld, waren retinaloslating, retinabloeding, conjunctivabloeding, injectieplaatsbloeding, verhoogde intraoculaire druk en ooglidooedeem. Bijwerkingen die zijn vastgesteld voor indicaties voor volwassenen worden ook als toepassing beschouwd voor premature kinderen met ROP, hoewel deze niet allemaal werden waargenomen in het fase III-onderzoek. **Melding van vermoedelijke bijwerkingen** Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via **België** Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten, Afdeling Vigilantie, Postbus 97.1000 Brussel Madou, Website: www.eenbijwerkingmelden.be, e-mail: adr@fagg.be **Luxembourg** Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy ou Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé, Site internet: www.guichet.lu/pharmacovigilance **WIJZE VAN AFLEVERING** Op medisch voorschrift. **HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** Bayer AG - 51368 Leverkusen - Duitsland **NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN** EU/1/12/797/001-002 **DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST** 12/2024 **Gedetailleerde informatie over dit geneesmiddel is beschikbaar op de website van het Europees Geneesmiddelenbureau** <http://www.ema.europa.eu>.



UNITY^{vcs}|cs

Reimagine expectations

Coming Soon.

UNITY[®] Cataract System

UNITY[®] Vitreoretinal Cataract System



Alcon

© 2025 Alcon Inc.
BNLX-UVC-2500012



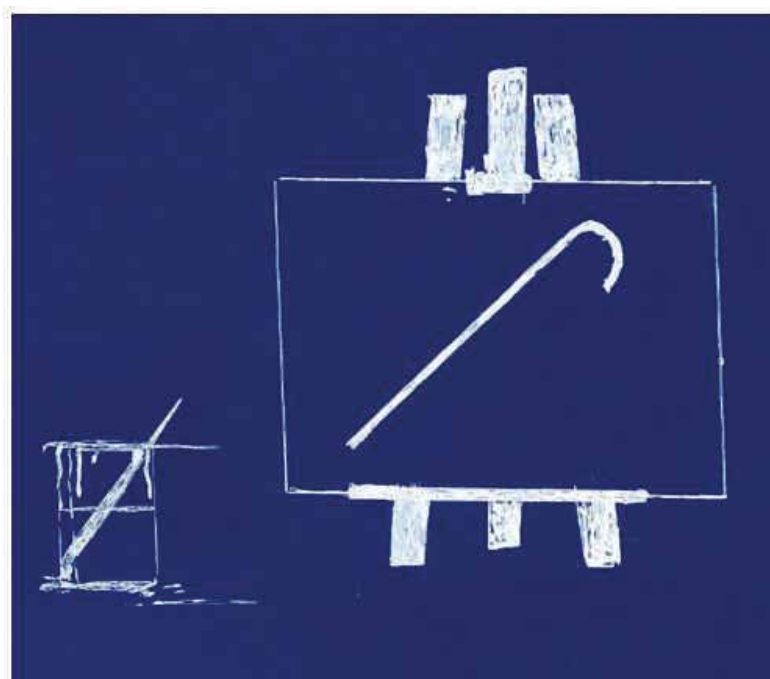
INGEZONDEN BIJDRAGE COMMUNICATION





**8ste Internationale wedstrijd
Tekenen, Schilder en Sculptuur voor Slechtzienden**

www.artandlowvision.be



Charles Emmanuel Baron Schelfhout-prijs

**Inschrijving tot 1 Oktober 2025.
Inlichtingen: tentoonstellingen en publieksprijs
www.artandlowvision.be**





CooperVision®

Myopia Management

Doorbreek de mythe

De **voordelen van contactlenzen bij kinderen**
door Prof. Mark Bullimore.

Recent onderzoek van Prof. Mark Bullimore toont aan **dat de voordelen van contactlenzen bij kinderen aanzienlijk groter zijn dan de mogelijke risico's**. Dit onderzoek laat zien dat **contactlenzen niet alleen veilig kunnen zijn, maar ook bijdragen aan een betere levenskwaliteit**. Om hier meer inzicht in te geven, **nodigen we u graag uit om de studie nader te bekijken**.

Via de QR-code hieronder kunt u de video bekijken waarin Prof. Bullimore zijn bevindingen toelicht.



Zorg voor de juiste begeleiding

Uiteraard is het belangrijk dat jonge kinderen zorgvuldig worden begeleid bij het dragen van contactlenzen. Dit geldt voor zowel het aanleren van de juiste hygiënische procedures als het herkennen van tekenen van eventuele irritatie of complicaties. Hiervoor kunt u gebruik maken van onze **storelocator waar u optometristen vindt die geaccrediteerd zijn als MiSight® Experts**.

Wij nodigen u graag uit om samen te werken om deze mythe de wereld uit te helpen en meer kinderen te helpen profiteren van de voordelen die contactlenzen bieden. We zijn ervan overtuigd dat dit kan bijdragen aan een **betere visuele toekomst voor onze jonge kinderen**.



Zoek geaccrediteerde
MiSight® Experts

Help de mythe
de wereld uit!

Mocht u nog meer informatie wensen over myopie management en/of trainingen bij jullie in de praktijk of kort via TEAMS, dan kunt u contact opnemen met: **Katherine Teblick, Professional Affairs Manager CooperVision**, kteblick@coopervision.nl

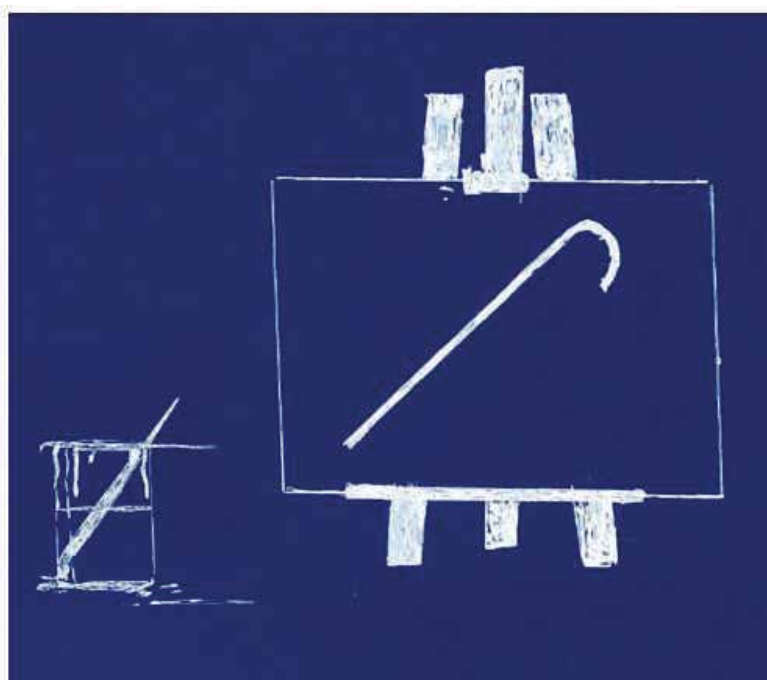
1. Chamberlain P, Back A, Lazon P, et al. 3 year effectiveness of a dual-focus 1 day soft contact lens for myopia control. Presented at the 40th British Contact Lens Association Clinical Conference and Exhibition; 10 June 2017; Liverpool, United Kingdom.





**8^{ème} Concours International
de Dessin, Peinture et Sculpture pour Malvoyants**

www.artandlowvision.be



Prix Charles Emmanuel Baron Schelfhout

**Clôture des inscriptions 1^{er} octobre 2025.
Infos : expositions et prix du public.
www.artandlowvision.be**



ROYAL TALENS

Maison Lefebvre

CARAN'DACHE
Genève



CooperVision®

Myopia Management

Briser le mythe

Les **avantages des lentilles de contact chez les enfants** par le professeur Mark Bullimore.

Des recherches récentes menées par le professeur Mark Bullimore montrent que **les avantages des lentilles de contact chez les enfants l'emportent largement sur les risques potentiels**. Ces recherches montrent que **les lentilles de contact peuvent non seulement être sûres, mais aussi contribuer à une meilleure qualité de vie**. Pour en savoir plus, nous vous invitons à lire l'étude de plus près.

Vous pouvez regarder la vidéo via le QR, dans laquelle Prof. Bullimore explique ses conclusions.



Fournir des conseils appropriés

Bien entendu, il est important que les jeunes enfants soient surveillés de près lorsqu'ils portent des lentilles de contact. Il s'agit à la fois de leur enseigner les procédures d'hygiène appropriées et de reconnaître les signes d'irritation ou de complications possibles. Pour cela, vous pouvez utiliser notre **localisateur où vous trouverez des optométristes accrédités en tant qu'experts MiSight®**.

Nous aimerions vous inviter à travailler ensemble pour dissiper ce mythe et aider plus d'enfants à profiter des avantages qu'offrent les lentilles de contact. Nous pensons que cela peut contribuer à un **meilleur avenir visuel pour nos jeunes enfants**.



Trouver des experts
MiSight® accrédités

**Contribuez à
dissiper le mythe !**

Si vous souhaitez obtenir de plus amples informations sur la gestion de la myopie et/ou la formation dans votre cabinet ou brièvement via TEAMS, veuillez contacter : **Catherine Kaczmarek**, responsable des affaires professionnelles CooperVision, ckaczmarek@coopervision.be





SAVE THE DATE ! 11 October 2025

MASTER CLASS:
BSOPRS WETLAB
Eyelid Surgery

WHAT?

A wetlab on cadavers, organised with a restricted number of participants. Attendees will be initiated in eyelid surgery.

WHEN?

11 October 2025 – 09:00-13:00

WHERE?

Anatomical Research Training and Education
Laarbeeklaan 103, 1090 Brussel

PRICE?

100 EUR / participant

Pre-registration:

Please send an email to Antoine.Moreau@chuliege.be

>> More details will follow !



SAVE THE DATE !

BSOPRS 2025 POSTER PRICE
submission deadline: 01/09/2025

WHAT?

BSOPRS will reward 2 interns (BSOPRS member) with the best Oculoplastic Poster at 2025 OB with financial support to join the 2026 ESOPRS Congress (European society of ophthalmic plastic and reconstructive surgery) or any other 2026 Oculoplastic Congress.

PRICE?

. 1st price: 1.500 EUR

. 2nd price: 1.000 EUR

meant to reimburse your subscription and expenses to join the oculoplastic congress of your choice.

HOW?

Please confirm your participation by:

sending an email with your poster + abstract to silke.helsen@azmonica.be

sending your poster + abstract in for 2025 OB

A Jury of oculoplastic surgeons from different Belgian cities will chose the 2 best posters.

WHEN?

Submission deadline: 1st of September 2025

Good luck with the preparation !

BSA GRANT*

Contact : Sandrine.DETEMMERMAN@helora.be

PURPOSE

To encourage participation in a strabismus congres

DESCRIPTION

For who?

Assistants/ Fellows

Student/ Junior orthoptist

Which modalities to get it?

To present a poster or an oral presentation

What will be paid?encourage

Congres fee, transport, hotel (max 2000€/person/year)

Who chooses the granted?

Acceptance of poster/presentation by the congres committee makes you eligible

Which congres?

Any speaking of strabismus (worldwide)

The laureate will also be invited to present the poster/presentation at a BSA session.

GOOD LUCK!



MEETINGS / CONGRESSES



Eylea® 40 mg/ml solution for injection		
Ex-factory (excl. VAT)	Co-payments	
	Normal beneficiary	Preferential beneficiary
€ 647,17	€ 12,10	€ 8

NOUS CONSTRUISONS NOTRE VISION “HEALTH FOR ALL”

EYLEA®: REMBOURSEMENT POUR LES TOUT-PETITS (ROP-INDICATION)^{1*}

EYLEA® (aflibercept 40 mg/ml solution injectable en seringue préremplie) est également remboursée pour une utilisation chez des nourrissons prématurés, présentant une rétinopathie du prématuré (ROP) non préalablement traitée, pour le traitement de:

- zone I (stade 1+, 2+, 3 ou 3+),
- zone II (stade 2+ ou 3+) ou
- AP-ROP (rétinopathie du prématuré agressive postérieure)^{1*}.

Pour le traitement des enfants prématurés, le dispositif de dosage pédiatrique PICLEO doit être utilisé en association avec la solution d'injection d'aflibercept 40 mg/ml en seringue préremplie (seringue préremplie d'aflibercept 2 mg) et une aiguille d'injection de 30G ½ pouce (13 mm) à faible espace mort, pour l'administration d'une dose unique de 0,4 mg d'aflibercept (équivalent à 0,01 ml de solution injectable).¹

Pour le traitement de la rétinopathie des prématurés (ROP) avec EYLEA (aflibercept 40 mg/ml solution injectable en seringue préremplie), les ophtalmologistes ROP doivent être formés à l'utilisation du PICLEO.

Référence:

1. SmPC EYLEA® (aflibercept 40 mg/ml solution injectable en seringue préremplie); www.ema.europa.eu

*Source : Critères de remboursement, cf. site web de l'INAMI consulté le 23/04/2025 ; Paragraphe 13290000.

Scannez pour plus
d'informations sur
EYLEA® (2 mg)



DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT Eylea 40 mg/mL, solution injectable en seringue préremplie ou en flacon **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE** 1 mL de solution injectable contient 40 mg d'affibercept. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Eylea est indiqué chez l'adulte dans le traitement de : la forme néovasculaire (humide) de la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) (voir rubrique 5.1), la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire secondaire à une occlusion de branche veineuse rétinienne (OBVR) ou de la veine centrale de la rétine (OVCV) (voir rubrique 5.1), la baisse d'acuité visuelle due à l'œdème maculaire diabétique (OMD) (voir rubrique 5.1), la baisse d'acuité visuelle due à une néovascularisation choroïdienne (NVC) myopique (voir rubrique 5.1). Eylea est indiqué chez le nourrisson prématuré dans le traitement de : la rétinopathie du prématuré avec atteinte de la zone I (stade 1+, 2+, 3 ou 3+) ou de la zone II (stade 2+ ou 3+), ou la rétinopathie du prématuré agressive postérieure. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** Eylea doit uniquement être administré par injection intravitréenne. Eylea doit être administré uniquement par des médecins qualifiés, expérimentés dans l'administration d'injections intravitréennes. *Posologie Forme humide de la DMLA* La dose recommandée d'Eylea est de 2 mg d'affibercept, correspondant à 0,05 mL. A l'instauration du traitement, Eylea est injecté une fois par mois pendant 3 mois consécutifs. L'intervalle entre deux injections est ensuite étendu à deux mois. En fonction du jugement du médecin sur les résultats visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections peut être maintenu à deux mois ou davantage étendu en utilisant un protocole « Treat and Extend » au cours duquel les intervalles entre les injections augmentent par ajustements de ou 4 semaines afin de maintenir la réponse visuelle et/ou anatomique. En cas de détérioration des paramètres visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections doit être réduit en conséquence. Il n'est pas nécessaire de réaliser des visites de suivi entre les injections. En fonction du jugement du médecin, les visites de suivi peuvent être plus fréquentes que les visites pour injection. Des intervalles au-delà de quatre mois ou en dessous de 4 semaines entre les injections n'ont pas été étudiés (voir rubrique 5.1). *Œdème maculaire secondaire à une occlusion veineuse rétinienne (OVCV ou OBVR)* La dose recommandée d'Eylea est de 2 mg d'affibercept, correspondant à 0,05 mL. Après la première injection, le traitement est administré mensuellement. L'intervalle entre deux injections ne doit pas être inférieur à un mois. Si les paramètres visuels et anatomiques indiquent que la poursuite du traitement n'apporte pas de bénéfice au patient, le traitement par Eylea doit être arrêté. Le traitement mensuel est poursuivi jusqu'à ce que l'acuité visuelle maximale soit atteinte et/ou jusqu'à l'absence de signe d'activité de la maladie. Trois injections mensuelles ou plus peuvent être nécessaires. Ensuite, le traitement peut être poursuivi selon un protocole « Treat and Extend » avec une augmentation progressive de l'intervalle entre deux injections afin de maintenir la réponse visuelle et/ou anatomique. Cependant, les données disponibles ne permettent pas de conclure sur la durée de ces intervalles. En cas de détérioration des paramètres visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections doit être réduit en conséquence. Le calendrier de suivi et de traitement doit être déterminé par le médecin administrant le traitement en fonction de la réponse du patient. Le suivi de l'activité de la maladie peut inclure des examens cliniques, des tests fonctionnels ou des techniques d'imagerie, comme la tomographie à cohérence optique ou l'angiographie à la fluorescéine. *Œdème maculaire diabétique* La dose recommandée d'Eylea est de 2 mg d'affibercept, correspondant à 0,05 mL. A l'instauration du traitement, Eylea est injecté une fois par mois pendant 5 mois consécutifs suivi d'une injection tous les 2 mois. En fonction du jugement du médecin sur les résultats visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections peut être maintenu à 2 mois ou individualisé, par exemple avec un protocole « Treat and Extend » au cours duquel les intervalles entre les injections augmentent généralement par ajustement de 2 semaines afin de maintenir la réponse visuelle et/ou anatomique. Les données sont limitées pour les traitements avec des intervalles supérieurs à 4 mois. En cas de détérioration des paramètres visuels et/ou anatomiques, l'intervalle entre deux injections doit être réduit en conséquence. Des intervalles de traitement inférieurs à 4 semaines n'ont pas été étudiés (voir rubrique 5.1). Le calendrier de suivi doit être déterminé par le médecin administrant le traitement. Si les paramètres visuels et anatomiques indiquent que la poursuite du traitement n'apporte pas de bénéfice au patient, le traitement par Eylea doit être arrêté. *Néovascularisation choroïdienne myopique* La dose recommandée d'Eylea est d'une injection intravitréenne unique de 2 mg d'affibercept, correspondant à 0,05 mL. Des injections supplémentaires peuvent être administrées si les paramètres visuels et/ou anatomiques indiquent que la maladie persiste. Les récides doivent être traitées comme des nouvelles manifestations de la maladie. Le calendrier de suivi doit être déterminé par le médecin qui administre le traitement. L'intervalle entre deux injections ne doit pas être inférieur à un mois. *Rétinopathie du prématuré* La dose recommandée d'Eylea est d'une injection intravitréenne unique de 0,4 mg d'affibercept, correspondant à 0,01 mL. Le traitement de la rétinopathie du prématuré débute avec une injection unique par œil, les deux yeux pouvant être traités le même jour. En cas de signes d'activité de la maladie, 2 injections maximum au total peuvent être administrées par œil dans un délai de 6 mois à compter de l'instauration du traitement. L'intervalle de traitement entre 2 injections dans le même œil ne doit pas être inférieur à 4 semaines. *Populations particulières Insuffisance hépatique et/ou rénale* Aucune étude spécifique chez les patients atteints d'insuffisance hépatique et/ou rénale n'a été menée avec Eylea. Les données actuellement disponibles ne suggèrent pas un besoin d'adaptation posologique d'Eylea chez ces patients (voir rubrique 5.2). *Patients âgés* Aucune précaution particulière n'est nécessaire. L'expérience chez les patients âgés de plus de 75 ans présentant un OMD est limitée. *Population pédiatrique* La sécurité et l'efficacité d'Eylea chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans dans d'autres indications que la rétinopathie du prématuré n'ont pas été établies (voir rubrique 4.4). Il n'existe pas d'utilisation justifiée d'Eylea dans la population pédiatrique dans le cadre de la forme humide de la DMLA, de l'OVCV, de l'OBVR, de l'OMD et de la NVC myopique. *Mode d'administration* Les injections intravitréennes doivent être réalisées par des médecins qualifiés et expérimentés dans ce type d'injections, conformément aux bonnes pratiques et aux recommandations en vigueur. De façon générale, il est nécessaire d'assurer une anesthésie et des conditions d'asepsie adéquates, y compris par l'application d'un antibiotique local à large spectre (par ex. povidone iodée sur la zone périoculaire, la paupière et la surface oculaire). La désinfection chirurgicale des mains, le port de gants stériles, l'utilisation d'un champ stérile et d'un spéculum à paupières stérile (ou équivalent) sont recommandés. Immédiatement après l'injection intravitréenne, les patients doivent être surveillés pour détecter une éventuelle augmentation de la pression intraoculaire. Une surveillance appropriée peut comporter par exemple, une surveillance de la perfusion de la tête du nerf optique ou une tonométrie. Si nécessaire, un équipement stérile de paracétèse doit être disponible. Après l'injection intravitréenne, les patients adultes doivent être informés qu'ils doivent signaler sans délai tout symptôme évocateur d'endophtalmie (par ex. douleur oculaire, rougeur de l'œil, photophobie, vision trouble). Les nourrissons prématurés traités pour une rétinopathie du prématuré doivent faire l'objet d'un suivi par un professionnel de santé afin de surveiller la survenue de signes évocateurs d'une endophtalmie (par ex. rougeur/irritation de l'œil, écoulement oculaire, gonflement palpébral, photophobie). Les parents et aidants doivent également être informés qu'ils doivent surveiller et signaler sans délai l'apparition de signes évocateurs d'une endophtalmie. Chaque seringue préremplie ou flacon doit uniquement être utilisée pour le traitement d'un seul œil. L'extraction de doses multiples à partir d'une seringue préremplie ou d'un flacon peut augmenter le risque de contamination et d'infection consécutive. *Adultes* La seringue préremplie ou le flacon contient plus que la dose recommandée de 2 mg d'affibercept (correspondant à 0,05 mL de solution injectable). Le volume

extractible de la seringue ou du flacon est la quantité qui peut être expulsée de la seringue ou qui peut être extraite du flacon et ne doit pas être utilisé en totalité. Le volume extractible de la seringue préremplie Eylea est d'au moins 0,09 mL. Le volume extractible du flacon Eylea est d'au moins 0,1 mL. **Le volume excédentaire doit être éliminé avant l'injection de la dose recommandée** (voir rubrique 6.6). L'injection de la totalité du volume de la seringue préremplie pourrait entraîner un surdosage. Pour éliminer les bulles d'air avec le produit excédentaire, appuyer lentement sur le piston pour aligner la base de l'extrémité en dôme du piston (pas la pointe du dôme) avec la ligne de dosage sur la seringue (équivalent à 0,05 mL c'est-à-dire 2 mg d'affibercept) (voir rubriques 4.9 et 6.6). L'injection de la totalité du volume du flacon pourrait entraîner un surdosage. Pour éliminer les bulles d'air avec le produit excédentaire, appuyer lentement sur le piston afin que le bord plat du piston s'aligne avec la ligne qui marque 0,05 mL sur la seringue (équivalent à 0,05 mL c'est-à-dire 2 mg d'affibercept). L'aiguille pour injection doit être insérée 3,5-4,0 mm en arrière du limbe dans la cavité vitréenne, en évitant le méridien horizontal et en visant le centre du globe oculaire. Le volume de 0,05 mL peut alors être injecté ; un point d'injection scléral différent doit être utilisé lors des injections ultérieures. Après injection, tout produit non utilisé doit être éliminé. *Population pédiatrique* Pour le traitement des nourrissons prématurés, le dispositif d'administration pédiatrique PICLEO en association avec la seringue préremplie pour administrer une dose unique de 0,4 mg d'affibercept (correspondant à 0,01 mL de solution injectable) doit être utilisé (voir rubrique 6.6). L'aiguille pour injection doit être insérée dans l'œil à une distance de 1 à 2 mm du limbe, en pointant vers le nerf optique. Après injection, tout produit non utilisé doit être éliminé. Pour la manipulation du médicament avant administration, voir rubrique 6.6. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à la substance active (affibercept) ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1. Infection oculaire ou périoculaire active ou suspectée. Inflammation intraoculaire sévère active. **EFFETS INDESIRABLES** *Résumé du profil de tolérance* Au total 3 102 patients ont constitué la population sélectionnée pour l'évaluation du profil de tolérance d'Eylea dans les huit études de phase III, parmi lesquelles 2 501 patients ont été traités à la dose recommandée de 2 mg. Des effets indésirables oculaires graves liés à la procédure d'injection ont été observés dans l'œil étudié dans moins d'une injection intravitréenne d'Eylea sur 1 900. Ils incluaient la cécité, l'endophtalmie, le décollement de la rétine, la cataracte traumatique, la cataracte, l'hémorragie vitréenne, le décollement du vitré, et l'augmentation de la pression intraoculaire (voir rubrique 4.4). Les effets indésirables les plus fréquemment observés (chez au moins 5 % des patients traités par Eylea) étaient l'hémorragie conjonctivale (25 %), l'hémorragie rétinienne (11 %), la baisse de l'acuité visuelle (11 %), la douleur oculaire (10 %), la cataracte (8 %), l'augmentation de la pression intraoculaire (8 %), le décollement du vitré (7 %) et les corps flottants vitréens (7 %). *Liste tabulée des effets indésirables* Les données de sécurité décrites ci-dessous incluent tous les effets indésirables issus des huit études de phase III relatives à la forme humide de la DMLA, à l'OVCV, à l'OBVR, à l'OMD et à la NVC myopique avec une imputabilité possiblement liée à la procédure d'injection ou au médicament. Les effets indésirables sont présentés par classe de système ou d'organe et par fréquence selon les règles suivantes : Très fréquent (≥1/10), fréquent (≥1/100, <1/10), peu fréquent (≥1/1 000, <1/100), rare (≥1/10 000, <1/1 000). Dans chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre décroissant de gravité. **Tableau 1** : Effets indésirables survenus au cours du traitement pendant les études de phase III (données combinées des études de phase III relatives à la forme humide de la DMLA, à l'OVCV, à l'OBVR, à l'OMD et à la NVC myopique) ou lors de la surveillance post-commercialisation **Affections du système immunitaire** : Peu fréquent : Hypersensibilité (Lors de la surveillance post-commercialisation, des cas d'hypersensibilité comprenant des éruptions cutanées, des prurits, des urticaires, et des cas isolés de réactions anaphylactiques/anaphylactoides sévères ont été rapportés). **Affections oculaires** : Très fréquent : Baisse de l'acuité visuelle, Hémorragie rétinienne, Hémorragie conjonctivale, Douleur oculaire ; Fréquent : Déchirure de l'épithélium pigmentaire rétinien (Affections connues pour être associées à la forme humide de la DMLA. Observées uniquement au cours des études dans la forme humide de la DMLA.), Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien, Dégénérescence de la rétine, Hémorragie du vitré, Cataracte, Cataracte corticale, Cataracte nucléaire, Cataracte sous-capsulaire, Érosion de la cornée, Abrasion de la cornée, Augmentation de la pression intraoculaire, Vision trouble, Corps flottants vitréens, Décollement du vitré, Douleur au site d'injection, Sensation de corps étrangers dans les yeux, Augmentation de la sécrétion lacrymale, Œdème palpébral, Hémorragie au site d'injection, Kératite ponctuée, Hyperhémie conjonctivale, Hyperhémie oculaire ; Peu Fréquent : Endophtalmie (endophtalmie à culture positive et culture négative) Décollement de la rétine, Déchirure de la rétine, Inflammation de l'iris, Uvéite, Iridocyclite, Opacifications du cristallin, Défaute de l'épithélium cornéen, Irritation au site d'injection, Sensation intraoculaire anormale, Irritation palpébrale, Inflammation de la chambre antérieure, Œdème cornéen ; Rare : Cécité, Cataracte traumatique, Inflammation vitréenne, Hypopyon ; Fréquence Indéterminée : Sclérite (Sur la base des déclarations post-commercialisation.) *Description de certains effets indésirables* Dans les études de phase III dans la forme humide de la DMLA, une augmentation de l'incidence des hémorragies conjonctivales a été observée chez les patients recevant des médicaments antithrombotiques. Cette incidence accrue a été comparable entre les patients traités par le ranibizumab et par Eylea. Les événements thromboemboliques artériels (ETA) sont des effets indésirables potentiellement liés à l'inhibition systémique du VEGF. Il existe un risque théorique d'ETA, y compris d'accident vasculaire cérébral et d'infarctus du myocarde, suite à l'utilisation intravitréenne d'inhibiteurs du VEGF. L'incidence des ETA était faible au cours des essais cliniques avec Eylea chez les patients atteints de DMLA, d'OMD, d'OVR, de NVC myopique et de la rétinopathie du prématuré. Aucune différence notable n'a été observée entre les groupes traités par l'affibercept et les groupes comparateurs dans les différentes indications. Comme pour toutes les protéines thérapeutiques, il existe un risque d'immunogénicité avec Eylea. *Population pédiatrique* La sécurité d'Eylea dans le traitement de la rétinopathie du prématuré a été évaluée dans le cadre d'une étude de phase III menée pendant 6 mois chez 75 nourrissons prématurés traités par 0,4 mg d'affibercept à l'inclusion. Le profil de sécurité à long terme chez les nourrissons prématurés n'a pas été établi. Les effets indésirables rapportés chez plus d'un patient traité par 0,4 mg d'affibercept étaient les suivants : décollement de la rétine, hémorragie rétinienne, hémorragie conjonctivale, hémorragie au site d'injection, augmentation de la pression intraoculaire et œdème palpébral. On considère que les effets indésirables établis dans la population adulte concernent également les nourrissons prématurés traités pour une rétinopathie du prématuré, même si ces effets n'ont pas tous été observés lors de l'étude de phase III. **Déclaration des effets indésirables suspectés** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via **Belgique**, Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, www.fagg.be, Division Vigilance .Site internet: www.notifier.uneffetindesirable.be, e-mail: adr@afmps.be **Luxembourg**, Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy ou Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé, Site internet : www.guichet.lu/pharmacovigilance **MODE DE DELIVRANCE** Sur prescription médicale. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** Bayer AG-51368 Leverkusen-Allemagne **NUMÉRO D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ** EU/1/12/797/001-002 **DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE** 12/2024 **Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments** <http://www.ema.europa.eu>.



TECNIS

PureSee™ IOL

Purely refractive presbyopia-correcting IOL

EDOF with continuous-power technology.

Designed for uninterrupted, high-quality vision, day and night.

High contrast, high tolerance, high patient satisfaction.

Johnson & Johnson
MedTech



Johnson & Johnson
MedTech



TECNIS

Odyssey™ IOL

NEW Freeform Diffractive Design

Custom-shaped echelettes and 50% smaller step heights provide precise light control, minimizing dysphotopsias.

Available soon

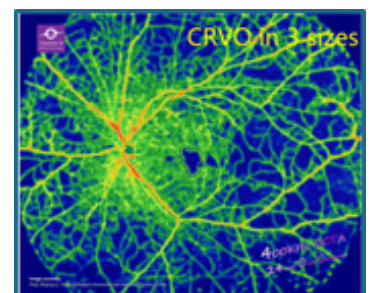
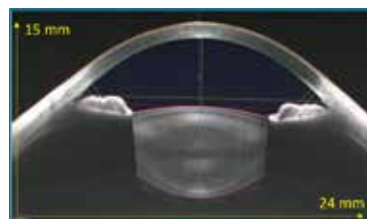
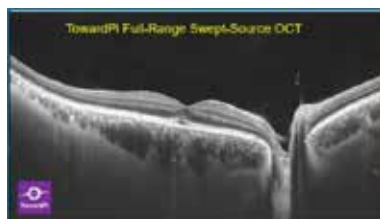
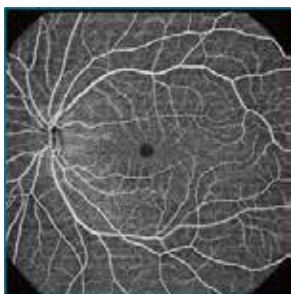


TECNIS Odyssey™
IOL

TECNIS Synergy™ OptiBlue™ IOL

TowardPi

Full Range Swept Source OCT, Next Generation



400KHz full range Swept Source OCT, with:

- Ultra Widefield OCT (24 x 6 mm) & OCT-A (24 x 20 mm)
- Panoramic Anterior Segment OCT (24 x 6 mm)
- Choroid analysis with quantification tools
- Comprehensive glaucoma approach

* YAlkaid model: 100KHz, Retina OCT 17x12 mm, OCT-A 15x15 mm & AS OCT 24x 15mm

Contact us for more information

www.dc-ophthalmology.com | info@dcmedical.be | Tel +32 (0)3 870 37 63



De Ceunynck
OPHTHALMOLOGY

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE D'OPHTALMOLOGIE 2024-2025

Conférences organisées par le Service d'Ophtalmologie de l'Université de Liège

Début des exposes: 20 heures

Mardi 24 juin 2025

La microangiopathie diabétique

Dr B. Locht - CHU

Dr E. Duchateau - CHU

***Accréditation éthique et économie demandée**



Lieu: Château de Colonster - Allée des Erables - 4000 Liège

Accès au Château de Colonster

Venant de BXL ou de Namur, prendre la E25 direction Luxembourg, sortie 40 (Embourg), l'entrée du château se situe sur la première route à droite dans la montée vers le Sart-Tilman.

Manama

courses

overview program

2025-2027

2025	June 21, 2025	Oculoplastics	UAntwerp
2025	December 13, 2025	Genetic	UGent

2026	March 14, 2026	Vitreoretinal diseases	KULeuven
-------------	----------------	------------------------	----------

2027	June 19, 2027	Glaucoma	KULeuven
-------------	---------------	----------	----------

www.opthalmologia.be




Master after Master course organized by the
Collegium Ophthalmologicum Belgica

Oculoplastic, Orbital and Lacrimal diseases and surgery

Saturday, 21 June 2025 - 09:00 - 14:45

Venue: UAntwerp - Organizers and Moderators: prof. dr. Carina Koppen & dr. Jordy Goemaere

PROGRAMME:

08.30- 09.00 Registration

Oculoplastic diseases and surgery

09.00 - 09.30 **Eyelid malpositions**
Prof. Dr Veva De Groot, ZAS Cadix

09.30 - 10.00 **Congenital and acquired ptosis**
Dr Ine Lambert, UZ Brussel

10.00 - 10.30 **Urgencies in oculoplastic surgery**
Dr Sofie Caen, ZAS Cadix

10.30 - 11.00 *Coffee break*

11.00 - 11.30 **Eyelid tumors and reconstructive options**
Dr Jordy Goemaere, UZA

11.30 - 12.00 **Principles of oculoplastic surgery**
Dr Gaël Xhaufaire, CHU Liège

12.00 - 13.15 - *Lunch*

Orbital diseases

13.15 - 13.45 **Graves Orbitopathy**
Prof. Dr Lelio Baldeschi, UCL CU Saint-Luc

13.45 - 14.15 **Orbital infections**
Dr Virginie Ninclaus, UZ Gent

14.15 - 14.40 **Orbital inflammatory disease**
Dr Jaroslaw Kusmierczyk, UZ Leuven

Lacrimal diseases and surgery

14.40- 15.10 **Congenital and acquired lacrimal diseases**
Dr Jacques Lasudry, ULB Erasme Bruxelles

INTERNATIONAL OCULAR INFLAMMATION SOCIETY



IOIS
CONGRESS **2025**

**World's Largest Assembly
on Ocular Inflammation!**

JUNE 25-28, 2025
RIO DE JANEIRO • BRAZIL

Come and Join Us!



SCAN ME

for more congress info

www.iois.info

Recognize **red flags** of LHON

Affected male aged 15-30 with a family history of LHON¹

Fundal abnormalities, including:¹

- Optic disc hyperaemia
- Microangiopathy
- Temporal optic disc pallor
- Vascular tortuosity

Dyschromatopsia¹

Rapid, painless vision loss in one eye then the other¹

Cecocentral scotoma¹

Pseudoedema, without fluorescein leakage¹



NORMAL VISION



LHON VISION





Ranivisio[®], the first reimbursed biosimilar of Lucentis[®]* (ranibizumab), is now available in Belgium & Luxemburg^{1,2}

See what Ranivisio[®] could do for your patients.

▼ This medicinal product is subject to additional monitoring. This will allow quick identification of new safety information. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions. See section 4.8 for how to report adverse reactions.

* Lucentis[®] is a licensed product of Novartis Europharm Limited.

Ranivisio[®] is indicated in adults for the treatment of: neovascular (wet) age-related macular degeneration (AMD); visual impairment due to diabetic macular oedema (DME); proliferative diabetic retinopathy (PDR); visual impairment due to macular oedema secondary to retinal vein occlusion (branch RVO or central RVO); visual impairment due to choroidal neovascularisation (CNV).¹

teva

NAME OF THE MEDICINAL PRODUCT: Ranivisio 10 mg/ml solution for injection. **QUALITATIVE AND QUANTITATIVE COMPOSITION:** One ml contains 10 mg ranibizumab*. Each vial contains 2.3 mg of ranibizumab in 0.23 ml solution. This provides a usable amount to deliver a single dose of 0.05 ml containing 0.5 mg ranibizumab to adult patients. *Ranibizumab is a humanised monoclonal antibody fragment produced in *Escherichia coli* cells by recombinant DNA technology. For the full list of excipients, see section 6.1. **CLINICAL PARTICULARS:** **Therapeutic indications:** Ranivisio is indicated in adults for: • The treatment of neovascular (wet) age-related macular degeneration (AMD); • The treatment of visual impairment due to diabetic macular oedema (DME); • The treatment of proliferative diabetic retinopathy (PDR); • The treatment of visual impairment due to macular oedema secondary to retinal vein occlusion (branch RVO or central RVO); • The treatment of visual impairment due to choroidal neovascularisation (CNV). **Posology and method of administration:** Ranivisio must be administered by a qualified ophthalmologist experienced in intravitreal injections. **Posology:** **Adults:** The recommended dose for Ranivisio in adults is 0.5 mg given as a single intravitreal injection. This corresponds to an injection volume of 0.05 ml. The interval between two doses injected into the same eye should be at least four weeks. Treatment in adults is initiated with one injection per month until maximum visual acuity is achieved and/or there are no signs of disease activity i.e. no change in visual acuity and in other signs and symptoms of the disease under continued treatment. In patients with wet AMD, DME, PDR and RVO, initially, three or more consecutive, monthly injections may be needed. Thereafter, monitoring and treatment intervals should be determined by the physician and should be based on disease activity, as assessed by visual acuity and/or anatomical parameters. If, in the physician's opinion, visual and anatomic parameters indicate that the patient is not benefiting from continued treatment, Ranivisio should be discontinued. Monitoring for disease activity may include clinical examination, functional testing or imaging techniques (e.g. optical coherence tomography or fluorescein angiography). If patients are being treated according to a treat-and-extend regimen, once maximum visual acuity is achieved and/or there are no signs of disease activity, the treatment intervals can be extended stepwise until signs of disease activity or visual impairment recur. The treatment interval should be extended by no more than two weeks at a time for wet AMD and may be extended by up to one month at a time for DME. For PDR and RVO, treatment intervals may also be gradually extended, however there are insufficient data to conclude on the length of these intervals. If disease activity recurs, the treatment interval should be shortened accordingly. The treatment of visual impairment due to CNV should be determined individually per patient based on disease activity. Some patients may only need one injection during the first 12 months; others may need more frequent treatment, including a monthly injection. For CNV secondary to pathologic myopia (PM), many patients may only need one or two injections during the first year (see section 5.1). **Ranibizumab and laser photocoagulation in DME and in macular oedema secondary to BRVO:** There is some experience of ranibizumab administered concomitantly with laser photocoagulation (see section 5.1). When given on the same day, Ranivisio should be administered at least 30 minutes after laser photocoagulation. Ranivisio can be administered in patients who have received previous laser photocoagulation. **Ranibizumab and verteporfin photodynamic therapy in CNV secondary to PM:** There is no experience of concomitant administration of ranibizumab and verteporfin. **Special populations:** **Hepatic impairment:** Ranibizumab has not been studied in patients with hepatic impairment. However, no special considerations are needed in this population. **Renal impairment:** Dose adjustment is not needed in patients with renal impairment (see section 5.2). **Elderly:** No dose adjustment is required in the elderly. There is limited experience in patients older than 75 years with DME. **Paediatric population:** The safety and efficacy of ranibizumab in children and adolescents below 18 years of age have not been established. Available data in adolescent patients aged 12 to 17 years with visual impairment due to CNV are described in section 5.1 but no recommendation on a posology can be made. **Method of administration:** Single-use vial for intravitreal use only. Since the volume contained in the vial (0.23 ml) is greater than the recommended dose (0.05 ml for adults), a portion of the volume contained in the vial must be discarded prior to administration. Ranivisio should be inspected visually for particulate matter and discoloration prior to administration. The injection procedure should be carried out under aseptic conditions, which includes the use of surgical hand disinfection, sterile gloves, a sterile drape and a sterile eyelid speculum (or equivalent) and the availability of sterile paracentesis (if required). The patient's medical history for hypersensitivity reactions should be carefully evaluated prior to performing the intravitreal procedure (see section 4.4). Adequate anaesthesia and a broad-spectrum topical microbicide to disinfect the periorcular skin, eyelid and ocular surface should be administered prior to the injection, in accordance with local practice. **Adults:** In adults the injection needle should be inserted 3.5–4.0 mm posterior to the limbus into the vitreous cavity, avoiding the horizontal meridian and aiming towards the centre of the globe. The injection volume of 0.05 ml is then delivered; a different scleral site should be used for subsequent injections. For instructions on preparation of the medicinal product before administration, see section 6.6. **Contraindications:** Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients listed in section 6.1. Patients with active or suspected ocular or periocular infections. Patients with active severe intraocular inflammation. **Undesirable effects:** Summary of the safety profile: The majority of adverse reactions reported following administration of ranibizumab are related to the intravitreal injection procedure. The most frequently reported ocular adverse reactions following injection of ranibizumab are: eye pain, ocular hyperaemia, increased intraocular pressure, vitritis, vitreous detachment, retinal haemorrhage, visual disturbance, vitreous floaters, conjunctival haemorrhage, eye irritation, foreign body sensation in eyes, increased lacrimation, blepharitis, dry eye and eye pruritus. The most frequently reported non-ocular adverse reactions are headache, nasopharyngitis and arthralgia. Less frequently reported, but more serious, adverse reactions include endophthalmitis, blindness, retinal detachment, retinal tear and iatrogenic traumatic cataract (see section 4.4). The adverse reactions experienced following administration of ranibizumab in clinical trials are summarised in the table below. Tabulated list of adverse reactions[#]. The adverse reactions are listed by system organ class and frequency using the following convention: very common (≥1/10), common (≥1/100 to <1/10), uncommon (≥1/1,000 to <1/100), rare (≥1/10,000 to <1/1,000), very rare (<1/10,000), not known (cannot be estimated from the available data). Within each frequency grouping, adverse reactions are presented in order of decreasing seriousness. **Infections and infestations:** **Very common:** Nasopharyngitis. **Common:** Urinary tract infection*. **Blood and lymphatic system disorders:** **Common:** Anaemia. **Immune system disorders:** **Common:** Hypersensitivity. **Psychiatric disorders:** **Common:** Anxiety. **Nervous system disorders:** **Very common:** Headache. **Eye disorders:** **Very common:** Vitritis, vitreous detachment, retinal haemorrhage, visual disturbance, eye pain, vitreous floaters, conjunctival haemorrhage, eye irritation, foreign body sensation in eyes, lacrimation increased, blepharitis, dry eye, ocular hyperaemia, eye pruritus. **Common:** Retinal degeneration, retinal disorder, retinal detachment, retinal tear, detachment of the retinal pigment epithelium, retinal pigment epithelium tear, visual acuity reduced, vitreous haemorrhage, vitreous disorder, uveitis, iritis, iridocyclitis, cataract, cataract subcapsular, posterior capsule opacification, punctate keratitis, corneal abrasion, anterior chamber flare, vision blurred, injection site haemorrhage, eye haemorrhage, conjunctivitis, conjunctivitis allergic, eye discharge, photopsia, photophobia, ocular discomfort, eyelid oedema, eyelid pain, conjunctival hyperaemia. **Uncommon:** Blindness, endophthalmitis, hypopyon, hyphaema, keratopathy, iris adhesion, corneal deposits, corneal oedema, corneal striae, injection site pain, injection site irritation, abnormal sensation in eye, eyelid irritation. **Respiratory, thoracic and mediastinal disorders:** **Common:** Cough. **Gastrointestinal disorders:** **Common:** Nausea. **Skin and subcutaneous tissue disorders:** **Common:** Allergic reactions (rash, urticaria, pruritus, erythema). **Musculoskeletal and connective tissue disorders:** **Very common:** Arthralgia. **Investigations:** **Very common:** Intraocular pressure increased. [#] Adverse reactions were defined as adverse events (in at least 0.5 percentage points of patients) which occurred at a higher rate (at least 2 percentage points) in patients receiving treatment with ranibizumab 0.5 mg than in those receiving control treatment (sham or verteporfin PDT). * observed only in DME population. **Product-class-related adverse reactions:** In the wet AMD phase III studies, the overall frequency of non-ocular haemorrhages, an adverse event potentially related to systemic VEGF (vascular endothelial growth factor) inhibition, was slightly increased in ranibizumab-treated patients. However, there was no consistent pattern among the different haemorrhages. There is a theoretical risk of arterial thromboembolic events, including stroke and myocardial infarction, following intravitreal use of VEGF inhibitors. A low incidence rate of arterial thromboembolic events was observed in the ranibizumab clinical trials in patients with AMD, DME, PDR, RVO and CNV and there were no major differences between the groups treated with ranibizumab compared to control. **Reporting of suspected adverse reactions:** Reporting suspected adverse reactions after authorisation of the medicinal product is important. It allows continued monitoring of the benefit/risk balance of the medicinal product. Healthcare professionals are asked to report any suspected adverse reactions: • in Belgium via the Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten–Afdeling Vigilantie–Postbus 97, 1000 BRUSSEL Madou–Website: www.eenbijwerkingmelden.be–e-mail: adr@fagg.be; • and in Luxemburg via the Centre Régional de Pharmacovigilance de Nancy/Division de la pharmacie et des médicaments de la Direction de la santé – Website: www.guichet.lu/pharmacovigilance. **MARKETING AUTHORISATION HOLDER:** Midas Pharma GmbH, Rheinstraße 49, D-55218 Ingelheim, Germany. **MARKETING AUTHORISATION NUMBER(S):** EU/1/22/1673/001. **SUPPLY:** Medicinal product subject to medical prescription. **DATE OF REVISION OF THE TEXT:** 08/2023. Detailed information on this medicinal product is available on the website of the European Medicines Agency <http://www.ema.europa.eu>.

References: 1. Ranivisio[®] (Ranibizumab Midas 10 mg/ml solution for injection) Summary of Product Characteristics. Aug 2023. 2. Holz FG et al. Ophthalmology. 2022;129(1): 54–63 and Supplementary Appendix.

Rnvs-BE-00021–Teva Pharma Belgium
Date of approval May 2025



OB **27** **28** **29**
NOV NOV NOV
2024

OPHTHALMOLOGICA BELGICA





CALL FOR ICC

Interactive Clinical Courses

Dr. Nathalie COLLIGNON
ICC Organizer 2025



Dear Colleagues,

As coordinator of the Interactive Clinical Courses (ICC) at OB 2025, it is my pleasure to invite you to submit a project for ICC at the OB 2025 congress. ICC's are a forum for a more elaborated presentation of a clinical topic. The course should be didactic, practical and interactive. Over the past years the ICC's have become a strongly appreciated and well attended part in the OB-program.

All submissions will be reviewed by the organising committee, trying to avoid overlap in content and subjects.

Each ICC will be presented by two or three speakers coming from different teams. The duration of each ICC, discussion included, will be 90 minutes.

An audience voting system will be available - if requested.

It is strongly recommended to prepare a handout summarizing your ICC which will be distributed to the participants.

The online submission is now open and will close on September 12, 2025 (midnight).

To apply login into your ophthalmologia.be account go to My ICCs in your account.

Should you have any queries please do not hesitate to contact the [OB Office](#).

Thank you in advance for your participation.



CALL FOR ABSTRACTS

Oral Presentations & E-Posters

Dr. Jozef DEPLA
Free Papers & Posters - Organizer 2025



Dear Colleagues,

As coordinator of the Free Papers and e-Posters at OB 2025, it is my pleasure to inform that abstract submission is now open!

Abstracts can be submitted if you are registered for the OB congress.

AOB members 2025 are automatically registered.

Non-AOB members can either become a member or pay the congress registration.

The online submission is now open and will close on September 12, 2025 (midnight).

How to submit your abstract:

Abstracts can be submitted through your ophthalmologia.be account.

1- FIRST Log into your account and THEN

2- Go to **"My Payments"** (You can skip this step if you are already AOB Member or registered for OB2024)

2- Go to **"My Abstract"**

3- Click on **"Submit a new abstract OB 2025"**

4- Please read the [Guidelines for abstract submission](#).

Should you have any queries please do not hesitate to contact the [OB Office](#).

Thank you in advance for your participation.

NETFLOXaccine

GOOD EYE DOCTOR

A NETFLOXaccine Series

The ophthalmology symposium you
didn't know you needed.



WHEN? OB 2025 – Friday, 28 November 2025



INFO

What's Happening ?

Congresses - meetings - courses - ...

CALENDAR

NEW

THE REVOLUTION THROUGH HYDRODYNAMICS

THE FIRST OCULAR SURFACE MODULATOR WITH **sT-LysYal®**

For the treatment of corneal damage
and alterations in Dry Eye Disease



Relys

- Hydrates the entire eye surface by continuous and substantial water exchange.^{1,3,4}
- Restores the physiological balance of the tear film⁴
- Longer effectiveness due to increased resistance to enzymatic degradation^{*1}
- Prevents and counteracts the onset of Dry Eye Disease^{**4}
- Supports repair of corneal and conjunctival epithelium^{1,2,4}
- Supports the regeneration of the ocular surface damages^{1,2,4}

Indications

- Dry Eye Disease (DED)
- Corneal epithelial lesions
- DED secondary to surgical procedures
- Burning, itching and gritty sensation in the eyes
- Eye fatigue/prolonged use of visual display units (blue light)
- Eye redness
- Blepharitis
- Contact lens wearers
- Exposure to irritative phenomena
- Patients with an artificial lens
- Dry Eye Disease in patients with diabetes

* Compared to hyaluronic acid | ** In patients with a predisposition and/or unfavourable environmental conditions | 1 Barabino S et al. Efficacy of a New Ocular Surface Modulator in Restoring Epithelial Changes in an In Vitro Model of Dry Eye Syndrome. Curr Eye Res. 2017; 42(3):358-363. | 2 Barabino S et al. Evaluation of the Performance of an Ocular Surface Modulator Containing sT-Lysyal Versus Hyaluronic Acid Eyedrops in Patients with Dry Eye Disease: A Pilot Study. Ophthalmol Ther. 2025;14(1):117-128. | 3 Meloni M et al. Development of a Novel In Vitro Immuno Competent Model of Dry Eye Disease and Its Use to Evaluate the Efficacy of an Ocular Surface Modulator. Ocul Immunol Inflamm. 2022;30(7-8):1816-1824. | 4 RELYS® Instructions for Use (IFU), Rev. 00 of 22/11/2024

24	June	2025	Enseignement post-universitaire d'ophtalmologie Château de Colonster: Allée des Erables, 4000 Liège La microangiopathie diabétique Dr B. Locht - CHU Dr E. Duchateau - CHU Conférences organisées par le Service d'Ophtalmologie de l'Université de Liège Début des exposés : 20 heures
25-28	June	2025	World Glaucoma Congress (WGC 2025) Honolulu, Hawaii, USA ▶ https://worldglaucomacongress.org/
25-28	June	2025	IOIS 2025 - Congress of the International Ocular Inflammation Society Rio de Janeiro, Brazil https://www.iois.info/page.php?edi_id=1 18th meeting of the International Ocular Inflammation Society 8th International Assembly of Ocular Inflammation Societies in conjunction with the Brazilian Uveitis Society >> SAVE THE DATE
28 June-1 July	2025		APSPPOS 2025 (Asia-Pacific Strabismus & Paediatric Ophthalmology Society) Brisbane, Australia ▶ https://apsppos2025.com.au/
28-29	July	2025	International Conference on Eye and Vision Dubai, UAE ▶ https://eye.ophtalmologyconferences.com/
30 July	2 August	2025	ASRS Annual Meeting (American Society of Retina Specialists) Long Beach, California, USA
4-7	September	2025	EURETINA Congress 2025 Paris, France ▶ https://euretina.org/paris-2025/
12-16	September	2025	ESCRS Congress 2025 (European Society of Cataract & Refractive Surgeons) Copenhagen, Denmark ▶ https://congress.escrs.org/
25-28	September	2025	123. Congress of the DOG Estrel Berlin, Sonnenallee 225, 12057 Berlin ▶ https://dog-kongress.de/
9-11	October	2025	European Society for Vision and Eye Research (EVER) Florence ▶ https://evercongress.org/
26-28	November	2025	OB 2025 SQUARE, Brussels Meeting Center ▶ www.ophtalmologia.be
26-29	June	2026	WOC 2026 - World Ophthalmology Congress Prague, Czech Republic ▶ https://icoph.org/
25-27	November	2026	OB 2026 SQUARE, Brussels Meeting Center ▶ www.ophtalmologia.be



Clareon® Vivity®
Extended Vision IOL &
Toric Extended Vision IOL

Over **1 Million** Implants.*

Get Ready

The world's #1 EDOF IOL^{1,2*} is once again expanding what's possible.

Clareon® Vivity® IOL Now available in **6D-34D** and **T0-T6** on **Clareon®**, Alcon's most advanced IOL platform³⁻⁴.

A preloaded version is coming soon⁵.

*Based on worldwide sales of AcrySof IQ Vivity® and Clareon® Vivity® IOLs

Alcon medical device(s) comply with the current legislation for the medical devices.
Please refer to relevant products instructions for use for complete list of indications, contraindications and warnings.

References: 1. Market Scope - 2024 Premium Cataract Surgery Market Report 2. Alcon Data on File, 2023

3. Clareon® Vivity® DFU 4. Clareon® Vivity® Toric DFU 5. Clareon® Vivity® AutonoMe DFU.

© 2025 Alcon Inc. 06/25 BNLX-CLV-2500008

Alcon



INFO

**KLEINE
AANKONDIGINGEN**

PETITES ANNONCES

26/5/2025

Collega gezocht voor privépraktijk in Brugge

We zijn een jong team met 4 oogartsen en we zoeken een extra collega voor consultaties en/of operaties. We zijn uitgerust met high-end technisch materiaal (oct, iol master 700, yag, argon, pentacam, corvis, fluo, ...) heel goede ondersteuning van secretariaat en optometristen en een operatiezaal; operaties kunnen zowel privé gebeuren als in het ziekenhuis.

Nu zoeken wij nog een oogarts om ons team te versterken.

Neem alvast een kijkje op onze website <https://www.oogkliniekbrugge.be/>

en geef ons zeker een seintje bij interesse of een vraag:

Steven.renier@gmail.com 0467/057493 &

Charlotterenier0@gmail.com 0472 / 64 85 51

steven@oogkliniekbrugge.be

24/5/2025

Oogartsen Lokeren breiden hun team uit!

Ons team breidt uit! Regio: Lokeren

Wat kunnen wij jou bieden?

Een nieuwe groepspraktijk met een communicatief team, veel werkaanbod, volledige technische ondersteuning, alle high end toestellen nodig om uw consultatie/behandeling vlot te laten verlopen.

Wat zoeken wij?

Een enthousiaste collega die ons team kan versterken. Voltijds/deeltijds is bespreekbaar. Subspecialisatie is een pluspunt, maar geen must. Chirurgie is mogelijk.

Interesse of vragen?

Laat ons kennismaken!

Annelies Goegebuer: 0478/ 58 13 74

Justine Vandeputte: 0479/ 51 30 52

justine_vandeputte@hotmail.com

16/5/2025

vacature collega-oogarts Jabbeke

Deeltijds/Voltijds oogarts gezocht

Privé praktijk in Jabbeke zoekt collega-oogarts om deeltijds of voltijds de praktijk te versterken. Ook collega-oogartsen die tijdelijk of enkele uren per week de praktijk willen ondersteunen zijn welkom. Dagen en uren in onderling overleg te bepalen.

U komt terecht in een moderne praktijk met aangename werksfeer. Er staan 2 consultatieruimtes ter beschikking met uitgebreide infrastructuur (AR, tono, funduscamera, endoteelteller, OCT, octopus 600 900, laser, Ellmann, kleine chirurgie). U wordt bijgestaan door een ervaren secretaresse. Onze patiëntendossiers worden beheerd in Eyefile.

Heb je interesse en wil je kennismaken met de praktijk?

U kan bellen, een berichtje sturen of mailen naar **Dr. Annick Brandt 0476/649850 dr.brandt@oogartsjabbeke.be**.

6/5/2025

AZ Sint-Jan Brugge zoekt collega consulent algemene oftalmologie

Functie

Het oogartsenteam van AZ Sint-Jan Brugge is op zoek naar een gemotiveerde algemene oogarts die ons team zou willen versterken als consulent voor 1 tot 5 werkdagen/week.

Profiel

We zoeken een algemene oogarts; het hebben van een aandachtsgebied is een pluspunt.

Aanbod

Zowel deeltijdse als voltijdse invulling zijn welkom.

Interesse?

Richt uw sollicitatie aan

Dr. Vandelanotte, diensthoofd: Sylvie.Vandelanotte@AZSintJan.be

4/5/2025

AZ Sint-Jan Brugge zoekt collega pediatrische oogarts

Functie

° Wij zijn op zoek naar een enthousiaste collega oogarts met specialisatie in de pediatrische oftalmologie, strabismuschirurgie en ROP screening.

Profiel

- ° Bijzondere bekwaamheid in de pediatrische oftalmologie en strabismuschirurgie.
- ° Hiervoor een gespecialiseerd fellowship gevolgd (of gepland) hebben.
- ° Interesse in het uitvoeren van ROP screening. Er bestaat de mogelijkheid om een opleiding in de ROP screening te krijgen via ons ziekenhuis.
- ° Bereid zijn om in teamverband te werken.

Aanbod

° Zowel deeltijdse als voltijdse invulling (3 à 5 dagen per week) zijn bespreekbaar, als lid van de maatschap oogartsen van AZ Sint-Jan Brugge.

Interesse?

° Richt uw sollicitatie aan **Dr. S. Vandelanotte, diensthoofd: Sylvie.Vandelanotte@AZSintJan.be**

29/4/2025

Vacature oogarts Tielt

Wij zijn op zoek naar een collega om ons team te versterken met een brede interesse in de oogheelkunde, met voorkeur voor glaucoom, medische retina, kinderoogheelkunde en strabisme.

Wij zijn een dynamisch en groeiend team oogartsen in de regio Tielt, West-Vlaanderen. Wij bieden een breed scala aan diensten, waaronder consultaties met moderne apparatuur en chirurgische ingrepen, zowel in het ziekenhuis van Tielt (Sint-Andriesziekenhuis) als in onze privécentra Oogcentrum Tielt en Aalter.

Uren en dagen zijn flexibel en te bespreken.

Bij interesse graag contact opnemen met:

- Dr. Danny Derous of Dr. Michèle Tack - verantwoordelijke oogcentrum Tielt
via d.derous@oogartsderous.be of 0495/175393
via m.tack@oogcentrum-tielt.be of 0479/080843

- Dr. Ann Vandemoere en Dr. Raj Lucas - verantwoordelijke oogcentrum Aalter
via rajkumar.lucas@sintandriestielt.be of 0477/896890
via annvandemoere@hotmail.com of 0478/709171

- Dr. Raj Lucas - Diensthoofd oogheelkunde Sint-Andriesziekenhuis Tielt
via rajkumar.lucas@sintandriestielt.be of 0477/896890

Vele groeten van ons hele team,
Dr. Danny Derous, Dr. Ann Vandemoere, Dr. Raj Lucas en Dr. Michèle Tack
m.tack@oogcentrum-tielt.be

27/4/2025

Oogarts gezocht regio Herentals/Nijlen

De oogartsenpraktijken in Herentals en Nijlen zoeken een enthousiaste collega voor versterking van de praktijken.

Interessante overeenkomst en uitbouw van jouw voorkeurspathologie is vanzelfsprekend.

De praktijken zijn volledig uitgebouwd, je wordt maximaal ondersteund naar wens en jouw inzet is zowel voltijds als deeltijds mogelijk.

Tel: 0478/646139 of info@oogartsenherentals.be

25/4/2025

Materiaal te koop

Voor het project "Eye for Zambia" verkoop ik materiaal. Materiaal verkeert in goede esthetische en functionele staat

- Nidek CP690 met voet indien gewenst: 1000E
- Nidek ARK-510A: 4000E
- 1x BQ-900 LED: 15000E
- 1x BQ-900 Halogeen: 12000E
- 1x UFSK XLE 500 (2014), operatiestoel: 7000E

Contact via mail naar **dr.riems@gmail.com** ook voor foto's.

22/4/2025

Cirrus HD OCT 500

Te koop: Zeiss OCT toestel Cirrus HD OCT 500 met bijhorende elektrische tafel.

Prima staat. Prijs overeen te komen.

Tel: 0486/86.58.53)

roel_verschooten@icloud.com

22/4/2025

Oogartsenpraktijk Putte zoekt nieuwe collega

Wij zoeken voor onze privépraktijk in Putte (bij Mechelen) een gemotiveerde oogarts die ons team wil versterken (2à3werkdagen/week). We werken momenteel met drie oogartsen, twee optometristen en twee secretaresses, in een moderne en goed uitgeruste praktijk.

Interesse?

Graag contact via e-mail (roel_verschooten@icloud.com) of telefonisch (0486/86.58.53).

11/4/2025

Oogarts gezocht in Antwerpen

Focus Oogkliniek in Wilrijk breidt uit! Na een volledige renovatie en uitbreiding zijn we op zoek naar een extra collega-oogarts om ons team te versterken.

Onze praktijk is uitgerust met de nieuwste infrastructuur en technologieën. Alles is aanwezig om jouw consultaties vlot en professioneel te laten verlopen:

+ Medische ondersteuning door een sterk team: medisch secretariaat, verpleegkundigen, planningsmanager, optometristen én een orthoptist

+ Hoogtechnologisch materiaal:

- Heidelberg Spectralis OCT/Fluangiographie
- Heidelberg Anterior voorsegment-OCT en biometrie
- Lasers: Argon Multispot (Quantel), YAG (Nidek), SLT (Ellex), Excimer (externe locatie)
- Haag Streit Octopus gezichtsveld
- Quantel echografie A en B
- Funduscamera
- Nidek speculaire microscopie en biometrie
- 6 volledig uitgeruste consultatieruimtes met Haag Streit-units

+ Een moderne behandelkamer en een nieuw state-of-the-art operatiekwartier voor intraoculaire en ooglidchirurgie.

We staan open voor alle profielen, maar hebben specifieke interesse in oogartsen met expertise of affiniteit in één of meer van volgende domeinen:

- Ooglid- en esthetische chirurgie
- Glaucoom
- Uveïtis
- Medische retina
- Algemene oogheelkunde

Zowel deeltijdse als voltijdse invulling is bespreekbaar; de praktijk is instapklaar.

Neem gerust contact op bij interesse!

Met vriendelijke groet,

Joachim Riems.

Tel: 0470452959

dr.riems@gmail.com

11/4/2025

Oogkliniek Winksele zoekt oogarts

Oogkliniek Winksele, vlakbij Leuven, is een hypermoderne en toffe groepspraktijk waar 5 oogartsen worden bijgestaan door 2 optometristen en 3 secretariaatsmedewerkers. We beschikken over alle mogelijke toestellen (OCT, pentacam, IOL master, Yag-laser, SLT, fluoangiografie, Humphrey,...) alsook een operatiezaal voor intravitreale injecties en kleine ingrepen.

Wij zijn op zoek naar een extra oogarts om ons team te versterken. Idealiter zoeken we een oogarts met interesse in de medische retina en/of glaucoom.

Interesse? Dan mag u contact opnemen met Dr. De Blauwe

Tel: 0485/82.16.10

annelies_de_blauwe@hotmail.com

10/4/2025

Vacature oogarts Gent

Voor onze moderne praktijk zijn op zoek naar een gedreven collega om ons team te versterken.

Over ons:

Wij zijn een vooruitstrevende oogartsenpraktijk met een hoog aantal patiënten en een prettige werkomgeving. Onze praktijk is van alle gemakken voorzien met de nieuwste medische apparatuur, waardoor we een breed scala aan gespecialiseerde onderzoeken en behandelingen kunnen aanbieden. Daarnaast ondersteunen we je met een ervaren medisch secretariaat en technisch personeel.

Wat bieden wij?

- Flexibiliteit: Mogelijkheid tot zowel deeltijdse als voltijdse inzet, volledig afgestemd op jouw wensen.
- Moderne faciliteiten: Werken in een praktijk met moderne infrastructuur: GZV, OCT, IOL Master, speculaire microscoop, Yag/SLT-laser, funduscamera, fluo toestel,
- Ondersteuning: Professionele assistentie van een medisch secretaresse, verpleegkundige en orthoptiste.
- Bereikbaarheid: Een gunstig gelegen praktijk met goede parkeergelegenheid en uitstekende verbindingen met het openbaar vervoer.

Wie zoeken wij?

- Een erkende oogarts (zowel voor de algemeen oogheelkunde als met een specialisatie), recent afgestudeerd of met al enige ervaring.
- Een professional die patiëntgericht te werk gaat en effectief communiceert.
- Iemand die graag deel uitmaakt van een dynamisch team en actief bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van de praktijk.

Heb je interesse of wil je meer weten?

Neem vrijblijvend contact met ons op via oogcentrumvision@hotmail.com.

Wij kijken ernaar uit om kennis met je te maken!

19/3/2025

vacature voor deeltijdse oogarts N/F

Wij zoeken een tweetalige collega oogarts voor onze praktijk in St-Lambrechts-Woluwe. De dagen en uren kunnen in overleg bepaald worden. Je komt terecht in een praktijk met moderne infrastructuur (fundus-camera, OCT, IOLmaster, Yag Laser, HFA, endotheeltelling, ...). De technische onderzoeken worden uitgevoerd door onze ervaren praktijkassistentes. Wil je meer weten?

Mail ons: info@woluwevision.be

info@woluwevision.be