



Bilaterale cataractchirurgie cursus

NOG Congres

Donderdag 22 juni 2023

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• ZonMw Subsidie • Novartis (Insight symposium item BICAT) • Alcon (Podcast BICAT) •

Selfies met de helden en stiekem even het balkon op

Emoties gieren door chique Burgerzaal

P3

‘We hebben een goed verhaal om Slot langer te binden’

Feyenoord wil na titel
coach nog niet kwijt

Sportwereld



Legioen uitzinnig



▲ Hand in hand, armen om schouders, zwaaien met vlaggen, juichen, zingen: als Feyenoordtrainer Arne Slot op het balkon van het stadhuis aan de Coolingsingel de kampioensschaal toont aan het Legioen trift heel Rotterdam van geluk. FOTO: P. P. P. P. P.

Staaroperatie aan twee ogen op één dag is beter

Het opereren van staar in beide ogen op één dag in plaats van met twee weken tussentijd: het is net zo veilig, patiëntvriendelijker én goedkoper. Dat blijkt uit onderzoek onder leiding van Maastricht UMC+.

Josselin Gordijn
Maastricht

Met bijna vijfhonderd operaties per dag is de staaroperatie de meest uitgevoerde medische ingreep in Nederland. Staar is een aandoening waarbij veroudering

de oog lens vertroebelt, waardoor het zicht verslechtert. De behandeling ging tot nu toe in twee delen: eerst word je geopereerd aan het ene oog, twee weken later aan het andere. Die twee operaties in één keer doen, leidt niet tot meer complicaties en de verbetering van het zicht is even goed, constateren professor Rudy Nuijts en zijn mede-onderzoekers, na onderzoek onder 866 vrijwilligers.

Een complicatie vanwege een infectie is zeldzaam geworden, zegt Nuijts. „Die komt voor bij een op de 15.000 ogen. We laten nu an-

tibiotica achter in het oog, wat de kans verkleint." Ook worden beide ogen behandeld als aparte operaties. Na het eerste oog worden alle instrumenten, vloeistoffen en medicatie gewisseld om de kans op infectie minimaal te maken.

De voordelen voor de patiënt zijn groot, zegt Nuijts. Schema's om de ogen te druppelen overlappen niet meer, er is minder hulp van thuiszorg nodig, er is geen verschil meer in zicht tussen de ogen en familie hoeft minder vaak ritten naar het ziekenhuis te maken omdat er minder afspraken zijn. **► P13**



De nieuwe roman van Roxane van Iperen

NU OVERAL VERKRIJGBAAR



NOS Nieuws • vandaag, 13:06

Onderzoek: staaroperatie beide ogen op één dag is goedkoper en net zo veilig

Het is goedkoper en net zo veilig om beide ogen met staar te opereren op dezelfde dag, in plaats van met twee weken ertussen, zoals nu nog vaak gebeurt. Dat blijkt uit een onderzoek onder leiding van het Maastricht UMC+, waarover het AD vanochtend schreef.

De publicatie verscheen gisteren in het medisch tijdschrift [The Lancet](#). Staar is een aandoening waarbij de lens van het oog niet meer helder is, waardoor je wazig ziet en

Immediate Sequential Bilateral Cataract Surgery

Doelgroep

Jaarlijks worden er circa 180.000 staaroperaties uitgevoerd. Het merendeel van de patiënten (71%) komt in aanmerking voor een operatie aan beide ogen (al dan niet gelijktijdig).

Potentieel reductie CO₂-footprint

25% reductie CO₂ uitstoot

Landelijke zorgkosten

Totale landelijke zorgkosten voor de diagnose cataract (alleen ziekenhuizen) bedroegen circa € 215 miljoen (Bron: OpenOisData).

Landelijke besparing

Circa € 7 miljoen

Betrokken zorgverleners

Oogartsen, OK-personeel, poli-personeel, wijkverpleging, huisartsen.



Waarom?

Door vergrijzing is er sprake van een forse toename van 35% (in de periode 2011-2019) van het aantal mensen dat wordt gediagnosticeerd met staar (cataract). Dit zorgt voor een forse druk op de in Nederland beschikbare poli en operatiekamer-capaciteit voor oogheelkundige zorg.

Wat en hoe?

In het geval van cataract aan twee ogen is de tot nu toe gebruikelijke procedure in Nederland dat er een periode van zeker twee weken tussen beide ogen gepland wordt, ook wel OSBCS (delayed sequential bilateral cataract surgery). Bij het toepassen van ISBCS (immediate sequential bilateral cataract surgery) worden beide ogen van een patiënt direct na elkaar op dezelfde dag geopereerd in twee aparte procedures. Dit zorgt voor vergelijkbare visuele uitkomsten, sneller herstel, minder polibezoeken en reisebewegingen, minder oogdruppelen en minder druk op de thuiszorg. De nieuwe werkwijze heeft dus positieve effecten m.b.t. zowel wachtlijsten als duurzaamheid.



Patiënten hebben sneller verbeterd zicht



Kortere totale hersteltijd en minder vaak een bezoek aan het ziekenhuis.



Even goede uitkomsten



Visuele uitkomsten overeenkomstig OSBCS en geen verhoogd risico op complicaties.



Lagere zorgkosten



Door minder polibezoeken en inzet thuiszorg en lagere maatschappelijke kosten (o.a. minder reiskosten en informele zorg).

Prof. dr. Rudy Nuijts | Oogarts bij MUMC+ projectleider BICAT study

"Patiënten vinden een tweezijdige staaroperatie geweldig"

Bij de BICAT.NL studie waren ook betrokken Amphia Ziekenhuis, CWZ, Deventer Ziekenhuis, ETZ, Gelre Ziekenhuizen, Isala Kliniek, MC Haaglanden, Zuyderland en MST.



Programma

Voorzitter: Prof. dr. Rudy M.M.A Nuijts

SPREKER	ONDERWERP	
Drs. Lindsay S. Spekreijse	De BICAT Studie – Samenvatting en Update	(NL)
Dr. Frank J.H.M van den Biggelaar	Kosteneffectiviteit van ISBCS	(NL)
Shanna Honings	From one to two – Preparing the OR for ISBCS	(NL)
Syed Rashid	How can Industry Partner in the adoption of ISBCS?	(EN)
Margaret Zhong	Towards ISBCS - The BICAT Implementation Project	(EN)

BICAT-NL studie – The Lancet

Articles

Safety, effectiveness, and cost-effectiveness of immediate versus delayed sequential bilateral cataract surgery in the Netherlands (BICAT-NL study): a multicentre, non-inferiority, randomised controlled trial



Lindsay Spekreijse, Rob Simons, Bjoern Winkens, Frank van den Biggelaar, Carmen Dirksen, Marjolijn Bartels, Ronald de Cram, Oege Goslings, Maurits Joosse, Jocelyn Kasanardjo, Peter Lansink, Theodorus Pansioen, Nic Reus, Jan Schouten, Rudy Nuijts

Summary

Background In an ageing population, efficiency improvements are required to assure future accessibility of cataract care. We aim to address remaining knowledge gaps by evaluating the safety, effectiveness, and cost-effectiveness of immediate sequential bilateral cataract surgery (ISBCS) versus delayed sequential bilateral cataract surgery (DSBCS). We hypothesised that ISBCS is non-inferior to DSBCS, regarding safety and effectiveness, and being superior in cost-effectiveness.

Lancet 2023; 401: 1951-63

Published Online:

May 15, 2023

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00525-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00525-1)

See Comment page 1907

BICAT-NL studie

- Multicenter non-inferiority RCT
- 10 Nederlandse ziekenhuizen, 865 patienten geïnccludeerd
- Inclusie: bilateraal cataract
- Exclusie: risicofactoren voor refractive surprise/complicaties, complexe chirurgie of visuele comorbiditeiten



BICAT-NL studie - Uitkomstmaten

Primair

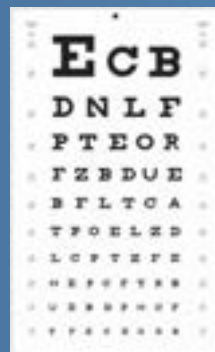


Refractie <1,0 dioptrie

Secundair



Refractie <0,5 dioptrie



Visus



Complicaties



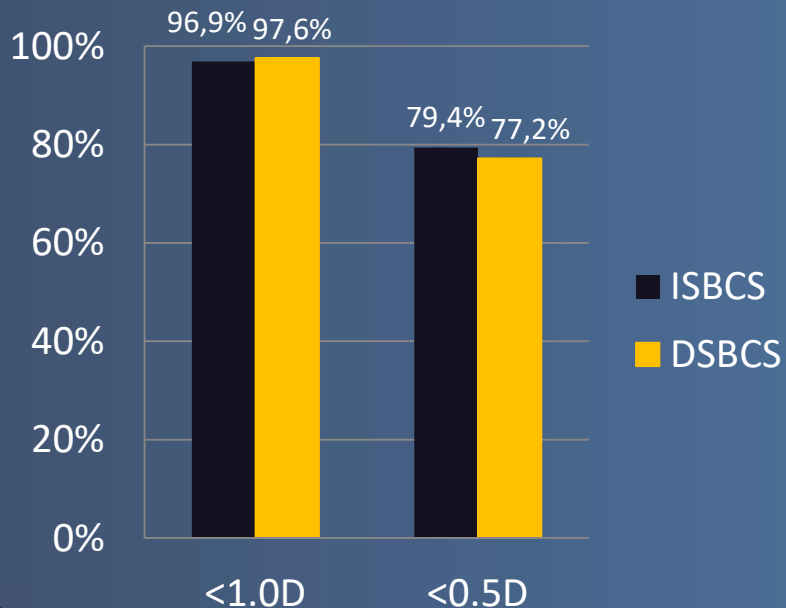
PROMs: Catquest, NEI-VFQ-25



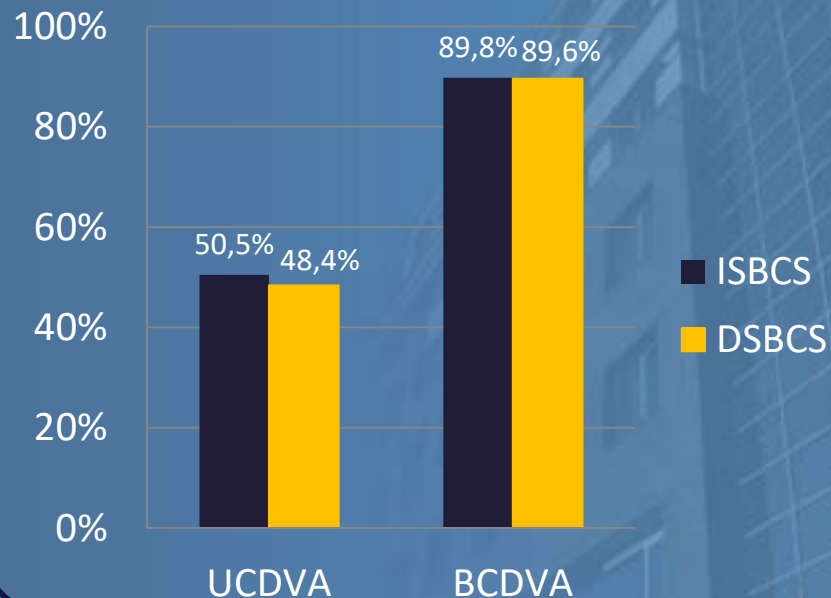
Kosteneffectiviteit

BICAT-NL studie – Refractie en visus

% tweede ogen binnen predicted target (N=834 pt)



% tweede ogen met UCDVA/BCDVA $\leq 0,1$ LogMAR (N=813 pt)



BICAT-NL studie – Non-inferiority

Non-inferiority lijn ↓

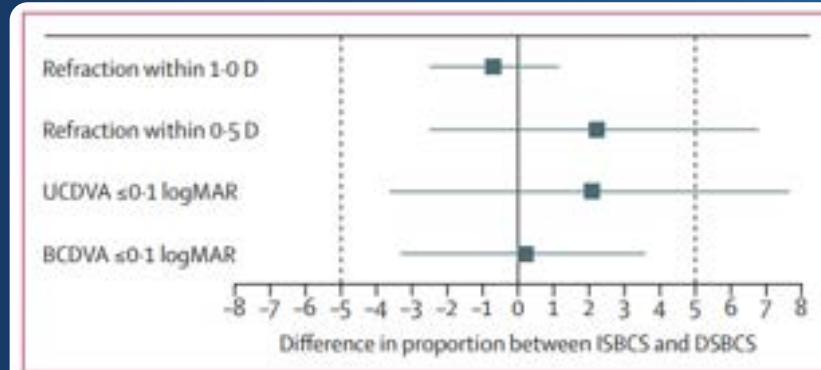


Figure 2: Difference in proportion between ISBCS and DSBCS regarding refractive outcomes and visual acuity in second eyes 4 weeks after second-eye surgery

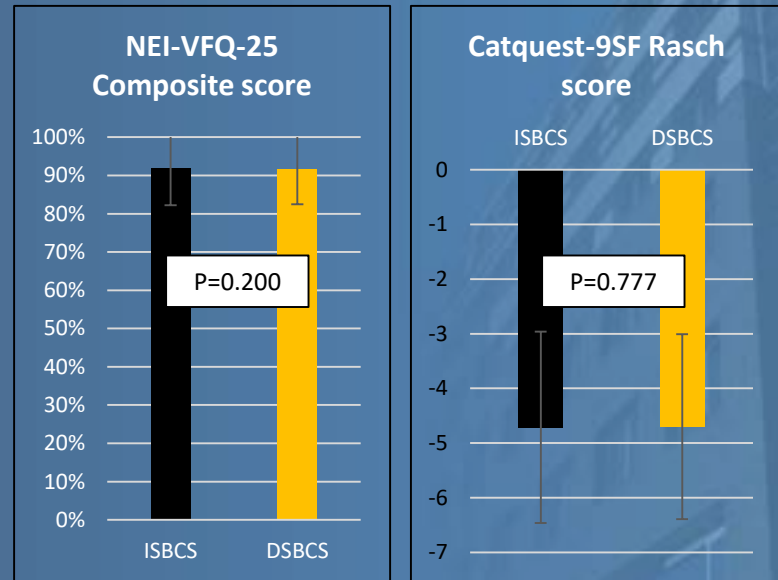
Error bars are 90% CIs of the difference between ISBCS and DSBCS. If the lower limit of the error bars does not cross the -5% reference line, ISBCS is non-inferior at the 5% level (applicable for primary outcome). If the lower limit of the error bars does not cross the -10% reference line, ISBCS is non-inferior at the 10% level (applicable for secondary outcomes). BCDVA=best-corrected-distance visual acuity. D=diopetre. DSBCS=delayed sequential bilateral cataract surgery. ISBCS=immediate sequential bilateral cataract surgery. logMAR=logarithm of the minimum angle of resolution. UCDVA=uncorrected-distance visual acuity.

BICAT-NL studie – Complicaties en PROMs

Complicaties

- Geen significant verschil in complicatie voor ISBCS vs. DSBCS, behalve anisometropie ($p=0,0001$)
- Geen endophthalmitis
- Geen significant verschil in bilaterale complicaties

PROMs



BICAT-NL studie - Conclusie

- ISBCS is niet inferieur ten opzichte van DSBCS t.a.v. veiligheid en effectiviteit
- ISBCS is kosteneffectief in vergelijking met DSBCS



Van studie naar praktijk: Implementatie

- Focusgroepen BICAT studie
 - Veel voordelen van ISBCS genoemd, geen nadelen
- Toename vraag vanuit patiënten na media aandacht
- Volgende stap: implementatie
 - Barrières?



NOG Survey ISBCS

Open

ARTICLE

Ophthalmologists' attitudes toward immediate sequential bilateral cataract surgery: Dutch national survey

Lindsay S. Spekrijse, MD, Claudette A. Veldhuizen, MD, Ype P. Henry, MD, Frank J.H.M. van den Biggelaar, PhD, Carmen D. Dirksen, PhD, Rudy M.M.A. Nuijts, MD, PhD

J Cataract Refract Surg. 2022 Sep 1;48(9):1044-1049

NOG Survey ISBCS

- 47,6% van operateurs overweegt routinematig toepassen ISBCS (gegevens begin COVID)
- Argumenten voor ISBCS:

Reason	Importance N (%)				
	Not important	Quite important	Important	Very important	No response
Patient request	6 (5.6)	35 (32.4)	48 (44.4)	18 (16.7)	1 (0.9)
Patient advantages (e.g. less visits to hospital, less anisometropia, equal schedule for postoperative antibiotic/anti-inflammatory drops)	3 (2.8)	20 (18.5)	45 (41.7)	39 (36.1)	1 (0.9)
Advantages for organisation (e.g. operating room efficiency)	14 (13.0)	27 (25.0)	43 (39.8)	24 (22.2)	0 (0.0)
Cost reduction (for hospital and society)	12 (11.1)	27 (25.0)	54 (50.0)	15 (13.9)	0 (0.0)
Availability of separate products/instruments for right versus left eyes	7 (6.5)	9 (8.3)	24 (22.2)	68 (63.0)	0 (0.0)

NOG Survey ISBCS

- Argumenten tegen ISBCS:

Reason	Importance N (%)				
	Not important	Quite important	Important	Very important	No response
Effectivity not proven	65 (28.6)	63 (27.8)	66 (29.1)	16 (7.0)	17 (7.5)
Risk of endophthalmitis	15 (6.6)	22 (9.7)	53 (23.3)	129 (56.8)	8 (3.5)
Risk of refractive surprise	15 (6.6)	46 (20.3)	97 (42.7)	63 (27.8)	6 (2.6)
Risk of cystoid macula oedema	47 (20.7)	71 (31.3)	81 (35.7)	23 (10.1)	5 (2.2)
Risk of other complications	36 (15.9)	54 (23.8)	86 (37.9)	46 (20.3)	5 (2.2)
Potential decrease in reimbursement hospital and/or ophthalmologist	87 (38.3)	77 (33.9)	41 (18.1)	15 (6.6)	7 (3.1)
Potential legal aspects	26 (11.5)	46 (20.3)	80 (35.2)	70 (30.8)	5 (2.2)
Hurdles for implementation	88 (38.8)	61 (26.9)	51 (22.5)	19 (8.4)	8 (3.5)

- Medico-legaal:
 - Aanpassing richtlijn

The screenshot shows the website of the Federatie Medisch Specialisten. The header includes the logo and navigation links: 'Over ons', 'Nieuws', and 'Agenda'. The breadcrumb trail reads 'Home > Nieuwsoverzicht > Herziening richtlijn Cataract'. The main article is titled 'Herziening richtlijn Cataract' with a date of '15 DECEMBER 2021'. The text explains that four modules of the guideline have been updated based on new scientific literature, covering pre-operative, intra-operative, and post-operative procedures, as well as intraocular lenses, surgical techniques, and drop therapy. A link 'Bekijk de aangepaste richtlijn' is provided. The article also mentions new recommendations regarding the time interval between cataract surgeries, infection and inflammation prophylaxis, multifocal and toric IOLs, femtosecond laser use, IOL power calculation, OCT, and co-morbidity. A list of key changes is shown at the bottom, with one item highlighted: 'bilaterale cataractchirurgie kan overwogen worden bij reguliere patiënten (zie aanbevelingen), mits er aan de voorwaarden wordt voldaan: [principal practice guideline for bilateral surgery](#)'.

Federatie Medisch Specialisten

Over ons ▾ Nieuws ▾ Agenda

Home > Nieuwsoverzicht > Herziening richtlijn Cataract

Herziening richtlijn Cataract

15 DECEMBER 2021

Op basis van nieuw verschenen wetenschappelijke literatuur zijn vier modules van de richtlijn Cataract aangepast. Daarnaast zijn vier nieuwe modules ontwikkeld en aan de richtlijn toegevoegd. Hiermee worden vragen beantwoord over de pre- per- en post operatieve procedures bij operaties en de mogelijkheden ten aanzien van intra-oculaire lenzen, chirurgische technieken en druppelbeleid.

[Bekijk de aangepaste richtlijn](#)

Er zijn nieuwe aanbevelingen opgesteld met betrekking tot het tijdsbestek tussen 2 operaties, infectie- en ontstekingsprofylaxe, multifocale en torische IOL's, het gebruik van de femtosecond laser, lenssterkteberekening, OCT en ontstekingsprofylaxe bij oogheelkundige co-morbiditeit en IOL-keuze en lenssterkteberekening na refractiechirurgie.

De belangrijkste wijzigingen zijn:

- bilaterale cataractchirurgie kan overwogen worden bij reguliere patiënten (zie aanbevelingen), mits er aan de voorwaarden wordt voldaan: [principal practice guideline for bilateral surgery](#)

Herziene NOG richtlijn

- Simultane bilaterale cataractchirurgie (ISBCS) kan worden overwogen bij hiervoor geschikte patiënten in afwezigheid van complicatie verhogende oculaire comorbiditeit.
- Indien bilaterale simultane cataractoperaties gepland worden, dienen deze beschouwd en behandeld te worden als twee afzonderlijke procedures, conform de *principal practice guideline for bilateral surgery*.
- Bij het optreden van een complicatie bij de eerste operatie moet heroverwogen worden of het tweede oog aansluitend wordt geopereerd.

Potentiële implementatie barrières

- Awareness onder artsen en patiënten
 - Voordelen, evidence t.a.v. complicaties, aanpak van start/opzet
- Beschikbaarheid van producten voor links/rechts
 - i.v.m. eis strikte scheiding producten/sterilisatie
- Logistieke inrichting per ziekenhuis
- Waarborgen van opleidingscataracten



→ ZonMw implementatie project



Podcast



[Hematologie](#) [Oncologie](#) [Hart, vaat & longen](#) [Organen](#) [Neurologie](#) [Overige](#) [Huisarts](#) [Specialist](#)

[ORGANEN](#) [OGEN](#)

Nieuwe wijze van behandelen van staar nu mogelijk



0:00

25:21



Luister nu de podcast over bilaterale cataractchirurgie met hoofd OK oogheekunde Shanna Honings en promovendus bij universiteitskliniek Lindsay Spekrijse uit het **Maastricht Universitair Medisch Centrum!**

Gemaakt in samenwerking met Alcon en Deci Medical Partners

"By failing to prepare, you are preparing to fail."

- Benjamin Franklin.



Met dank aan

- **Amphia Ziekenhuis, Breda:** Nic Reus, Fallon van Dorst, Ilona de Hoon, Joyce van der Westen, Kayleigh Walda.
- **Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen:** Jan Schouten, Bart Hutmacher, Geert van den Akker, Rob Brouwers
- **Deventer Ziekenhuis, Deventer:** Marjolein Bartels, Bram van Kooij, Frederik Dijkman, Anka Buschers, Annemaryn Kunst, Kelly de Kruif.
- **Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg:** Willem Goslings, Janny van de Laar.
- **Gelre Ziekenhuis, Zutphen:** Jocelyn Kasanardjo, Allette Dijkerman-Schellevis, Anne Dam- van Rijn, Corinne Casteleijn, Eda Elci, Frank den Toom, Laura Draaisma.
- **Isala Kliniek, Zwolle:** Dirk Ponsioen, Khiun Tjia, Jitske-Annie van Marrum, Martin Nauta, Sarah van Born.
- **Haaglanden MC, Den Haag:** Maurits Joosse, Hans Japing, Marlies van 't Hof.
- **MST Twente, Enschede:** Peter Lansink, Alide Hans, Jeanine Heijnen.
- **Maastricht UMC+ & Zuyderland MC Heerlen:** Rudy Nuijts, Ronald de Crom, Frank van den Biggelaar, Lindsay Spekrijse, Jozine van Welij, Marloes van de Wiel. Oogartsen en optometristen.



Dank voor uw aandacht

lindsay.spekrijse@mumc.nl





Kosteneffectiviteit van ISBCS

Frank van den Biggelaar, Rob Simons, Lindsay Spekrijse, Bjorn Winkens,
Carmen Dirksen, Rudy Nuijts

NOG congres 22 juni 2023

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
Sponsoring of onderzoeksgeld	• ZonMw subsidie • Bijdrage NOG

Waarom kosteneffectiviteitsonderzoek?

- Gezondheidszorgbudget beperkt → keuzes maken
- Beschikbare budget optimaal investeren voor maximale gezondheidswinst
- Biedt handvaten voor implementatie van doelmatige zorg

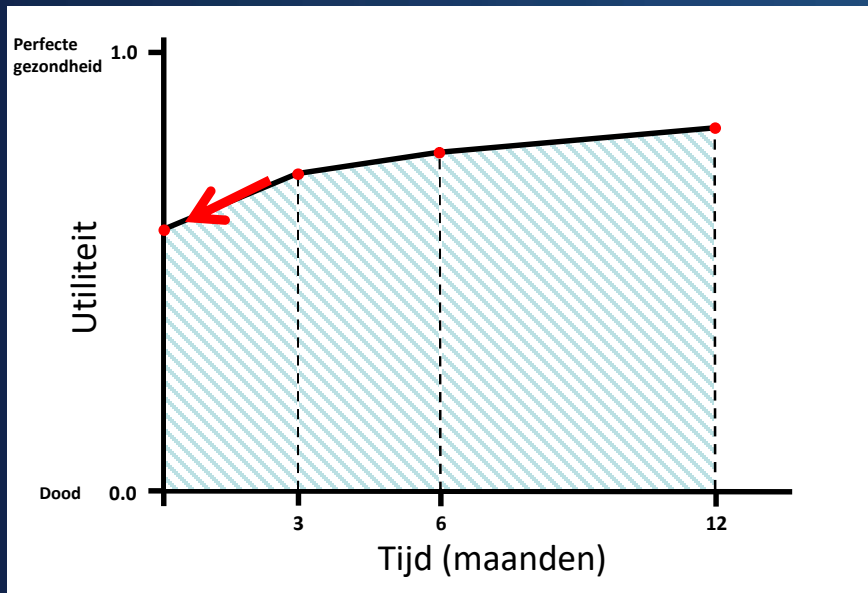


Methoden kosteneffectiviteitsonderzoek

- Gebruik van een gestandaardiseerde methode
- Vergelijking twee of meer interventies met elkaar
- Verschil in kosten afgezet tegen verschil in effecten
 - Kosten: in gezondheidszorg en maatschappij
 - Effecten: generieke kwaliteit van leven (QALYs)



QALYs



- Uitkomst vragenlijst generieke kwaliteit van leven → utiliteit
- Vragenlijst op meerdere momenten
- Oppervlakte onder curve = QALY

Hoe kosteneffectief is cataractchirurgie?

Cataract Surgery Cost Utility Revisited in 2012

A New Economic Paradigm

Gary C. Brown, MD, MBA,^{1,2,3} Melissa M. Brown, MD, MBA,^{1,2,4} Alicia Meneses, BS,¹
Brandon G. Bashee, MD,⁵ Heidi B. Lieske, MBA,¹ Philip A. Lieske, MBA¹

Cost Perspective	Year	Cost (\$)/Timeline/ United States Dollars	Quality-Adjusted Life Year Gain	Patient Value Gain (%)	Cost-Utility Ratio (\$)*
Third-party insurer					
Direct ophthalmic medical costs only ⁵	2000	2525/12 years/2000 nominal dollars	1.5170	20.8	1664
Direct ophthalmic medical costs only, adjusted to year 2012 dollars ³²	2000, adjusted to 2012 dollars	4033/12 years/2012 real dollars	1.5170	20.8	2658
Direct ophthalmic medical costs only ^{5,26-29}	2012	2653/13 years/2012 nominal dollars	1.6212	20.8	1636
Direct ophthalmic medical costs only, using HOPD cost vs. ASC cost ^{5,26-29}	2012	3391/13 years/2012 nominal dollars	1.6212	20.8	2092
Direct ophthalmic and direct nonophthalmic medical costs ^{5,7,9,26-29}	2012	-51 513/13 years/2012 real dollars	1.6212	20.8	-31 775
Societal					
Unilateral (all direct medical, direct nonmedical, and indirect medical costs) ^{5,7-10,26-29,33}	2012	-121 198/13 years/2012 real dollars	1.6212	20.8	-74 759
Bilateral surgery (all direct medical, direct nonmedical, and indirect medical costs) ^{5,7-10,26-29,33}	2012	-\$118 545/13 years/ 2012 real dollars	2.8152	36.2	-42 109
Weighted ¹ surgery (direct medical, direct nonmedical, and indirect medical costs) ^{5,7-10,26-29,33}	2012	-\$118 917/13 years/ 2012 real dollars	2.6480	34.0	-44 907

Methoden BICAT-NL-studie - kosten

Maatschappelijk perspectief → alle directe en indirecte kosten

Gezondheidszorgkosten



Polibezoek



Medicatie



Thuiszorg

Patiëntkosten



Vervoer



Mantelzorg

Productiviteitsverlies



Gemeten via vragenlijsten en data uit EPD
3 maanden follow-up

Methoden BICAT-NL-studie - effecten

- Generieke gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven
- EQ-5D-5L → 5 vragen
- HUI3 → 15 vragen, o.a. visus
- Score op vragenlijst is utiliteit (score 0 tot 1)
- Gebruikt voor berekening QALY

Under each heading, please tick the **ONE** box that best describes your health **TODAY**

MOBILITY

- I have no problems in walking about ☐
- I have slight problems in walking about ☐
- I have moderate problems in walking about ☐
- I have severe problems in walking about ☐
- I am unable to walk about ☐

SELF-CARE

- I have no problems washing or dressing myself ☐
- I have slight problems washing or dressing myself ☐
- I have moderate problems washing or dressing myself ☐
- I have severe problems washing or dressing myself ☐
- I am unable to wash or dress myself ☐

USUAL ACTIVITIES (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

- I have no problems doing my usual activities ☐
- I have slight problems doing my usual activities ☐
- I have moderate problems doing my usual activities ☐
- I have severe problems doing my usual activities ☐
- I am unable to do my usual activities ☐

PAIN / DISCOMFORT

- I have no pain or discomfort ☐
- I have slight pain or discomfort ☐
- I have moderate pain or discomfort ☐
- I have severe pain or discomfort ☐
- I have extreme pain or discomfort ☐

Resultaten - kosten

- ISBCS kostenbesparend:
 - minder OK tijd (-€17)
 - 1 dagopname minder (-€298)
 - minder postoperatieve bezoeken (-€56)
 - minder thuiszorg (-€25)
 - minder reiskosten (-€10)
- Totale kostenbesparing ISBCS -€403

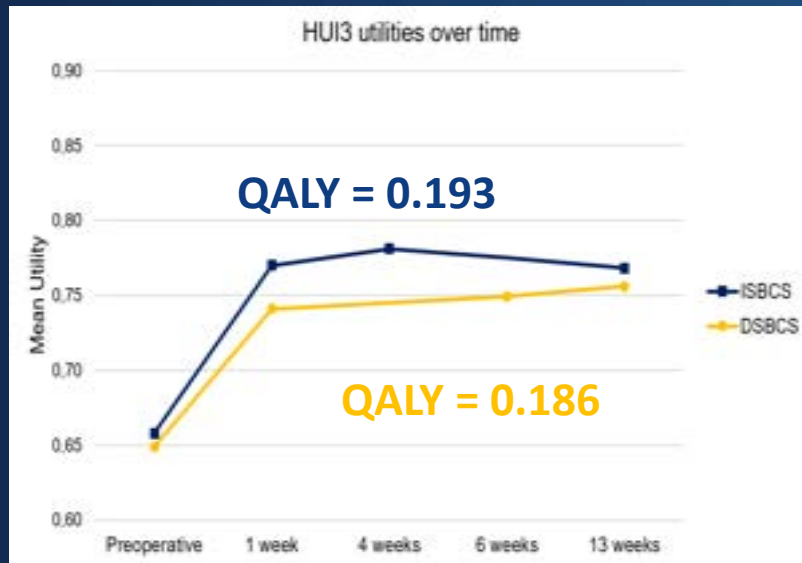
NB. Verschillen kunnen in individuele zorginstellingen anders uitpakken!

Table 1. Costs of ISBCS and DSBCS

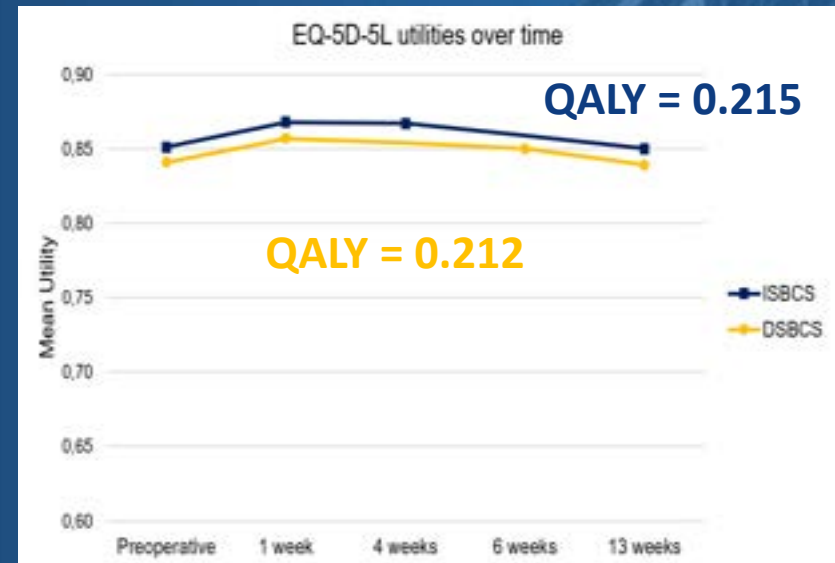
	ISBCS (n = 420)	DSBCS (n = 425)
<i>Healthcare sector</i>		
Surgical time	622	639
Hospital day-care admission	299	597
Additional interventions for complications	5	3
Medication	50	49
Outpatient ophthalmology department visits	217	273
Emergency department visits	2	2
General practitioner visits	4	5
Home care	47	65
<i>Subtotal</i>	1244	1632
<i>Patient and family costs</i>		
Visual aids	192	189
Travel costs	28	38
Informal care	45	55
Domestic care (informal)	3	0
<i>Subtotal</i>	268	283
<i>Other sectors</i>		
Productivity costs (paid work)	38	25
Productivity costs (unpaid work)	11	25
<i>Subtotal</i>	49	50
<i>Total costs from societal perspective</i>	1561	1964

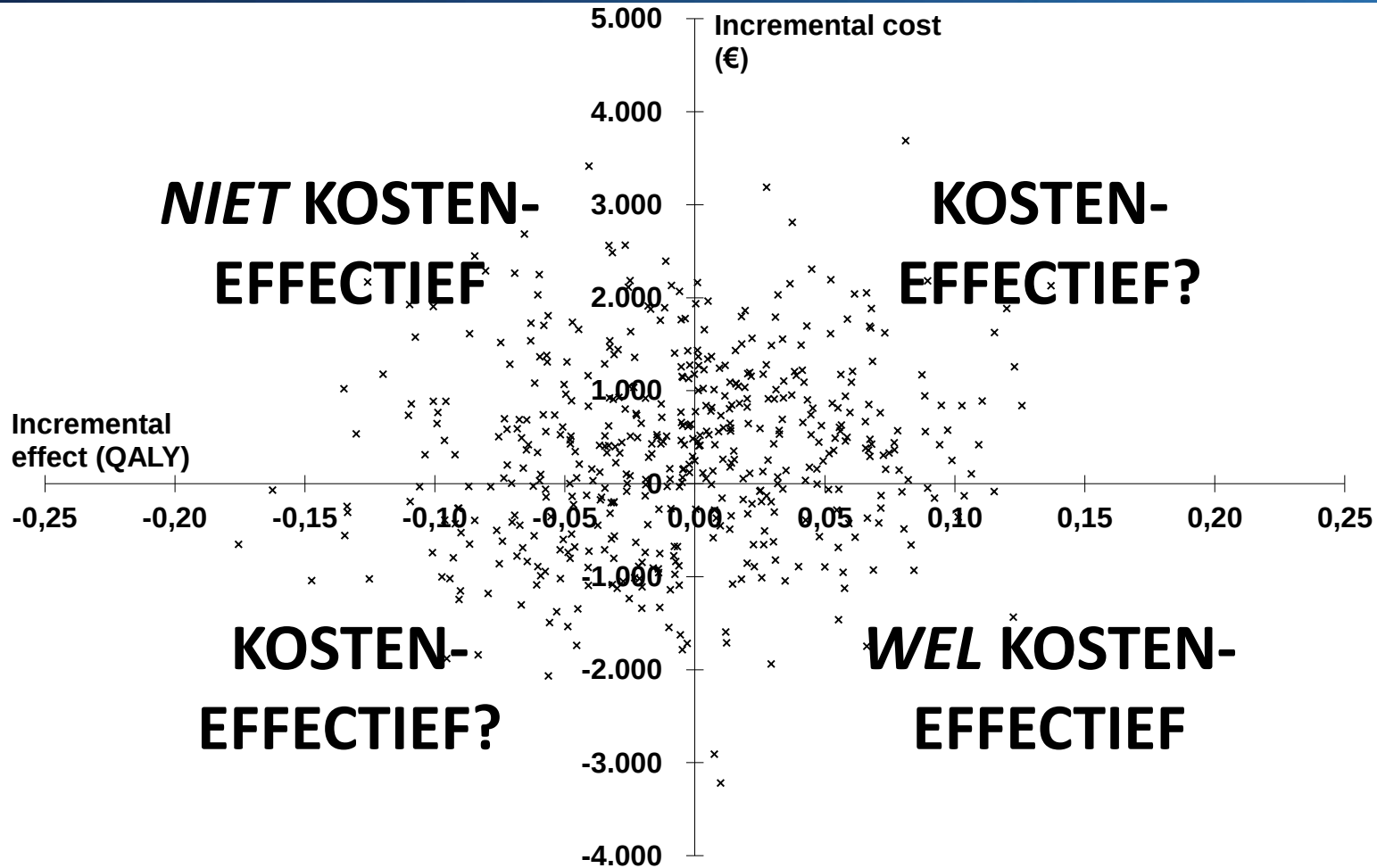
Resultaten - effecten

HUI-3 utiliteit

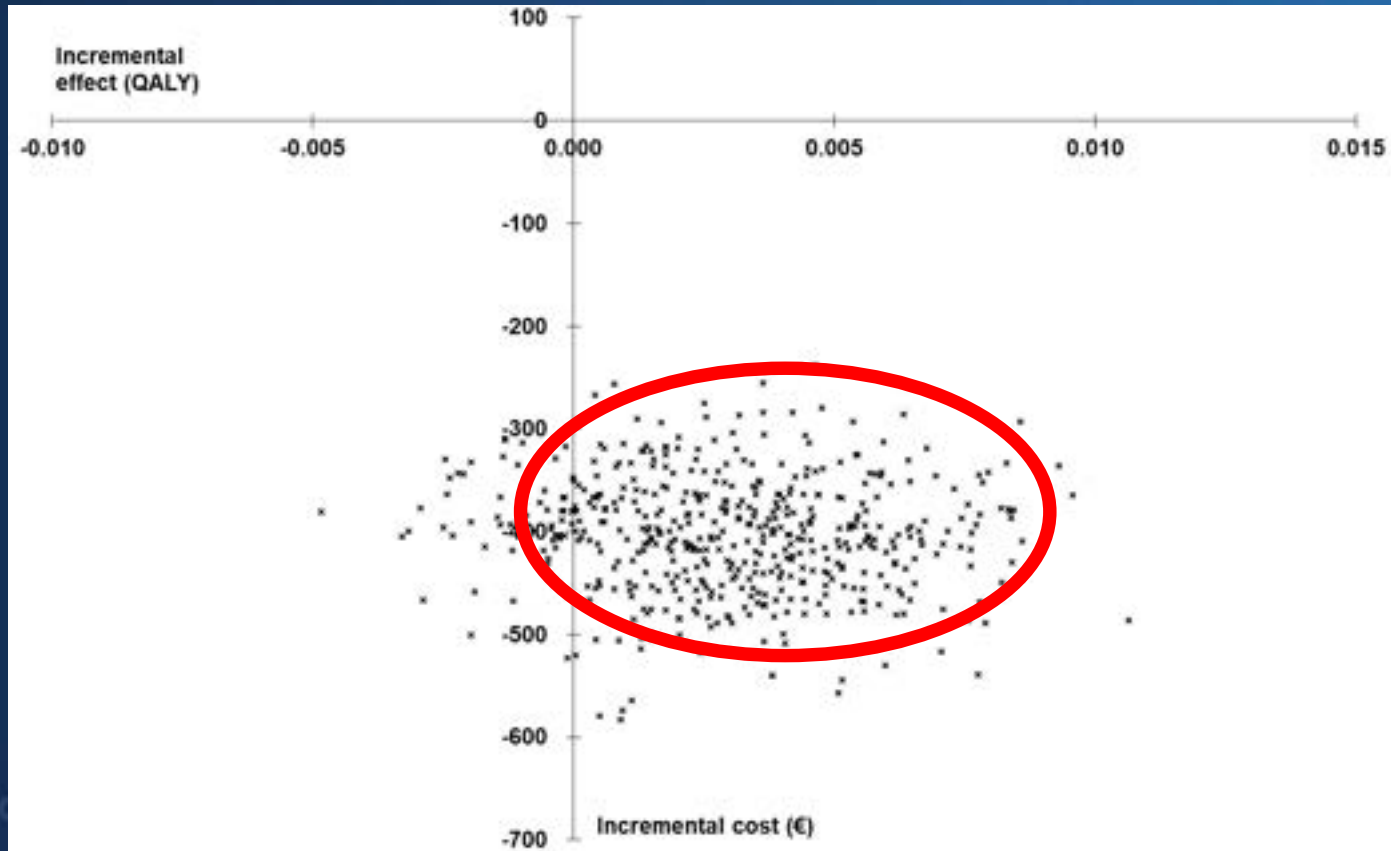


EQ-5D-5L utiliteit





Resultaten – kosteneffectiviteit



Resultaten – sensitiviteitsanalyses

Sensitivity analyses

QALYs (HUI3) and costs from societal perspective, operating room time corrected

DSBCS (n=425)	1964	0.186	..	..	..	..	..	..	..
ISBCS (n=420)	1540	0.193	Dominant	100%	100%	100%	100%	100%	100%

QALYs (EQ-5D-5L) and costs from societal perspective, operating room time corrected

DSBCS (n=425)	1964	0.212	..	..	..	..	..	..	..
ISBCS (n=420)	1540	0.215	Dominant	100%	100%	100%	100%	100%	100%

QALYs (HUI3) and costs from societal perspective **excluding hospital day care admission costs**

DSBCS (n=425)	1367	0.186	..	..	..	..	..	..	..
ISBCS (n=420)	1263	0.193	Dominant	99%	99%	99%	99%	98%	97%

QALYs (EQ-5D-5L) and costs from societal perspective, excluding hospital day care admission costs

DSBCS (n=425)	1367	0.212	..	..	..	..	..	..	..
ISBCS (n=420)	1263	0.215	Dominant	98%	98%	98%	98%	97%	95%

QALYs (EQ-5D-5L, corrected for baseline differences) and costs from societal perspective

DSBCS (n=425)	1964	0.212	..	..	..	..	..	..	..
ISBCS (n=420)	1561	0.213	Dominant	100%	100%	100%	100%	100%	99%

Conclusie

ISBCS t.o.v. DSBCS:

- Lagere kosten
 - Hogere kwaliteit van leven
- Kosteneffectief
- Robuust in sensitiviteitsanalyses





Dank voor uw aandacht

f.vanden.biggelaar@mumc.nl





From one to two – Preparing the OR for ISBCS

Shanna Honings, Hoofd OK Oogheelkunde MUMC+

NOG Donderdag 22-06-2023

(potentiële) belangenverstrengeling	No financial disclosure

Even voorstellen

- Opleiding OK-assistente (2008 Zuyderland)
- OK-assistente (t/m 2017 Zuyderland all-round)
- OK-assistente specialisatie Oogheelkunde (vanaf 2017 MUMC+)
- Hoofd OK Oogheelkunde (heden)

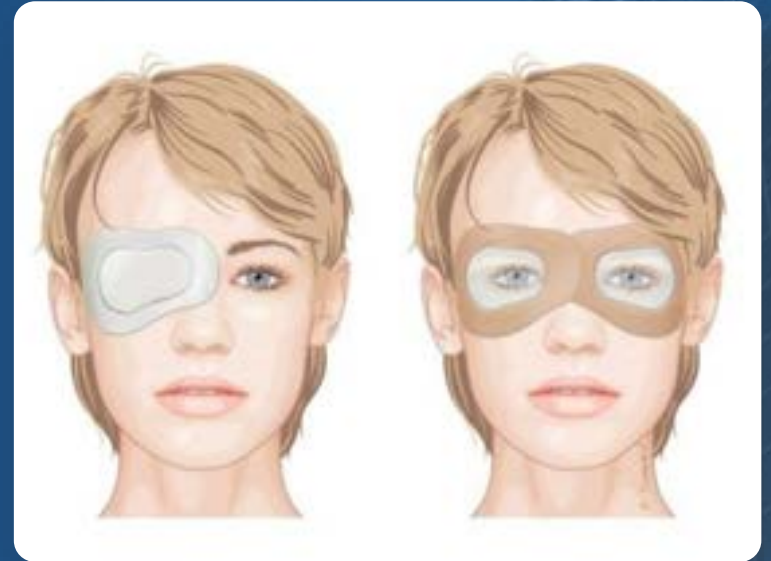
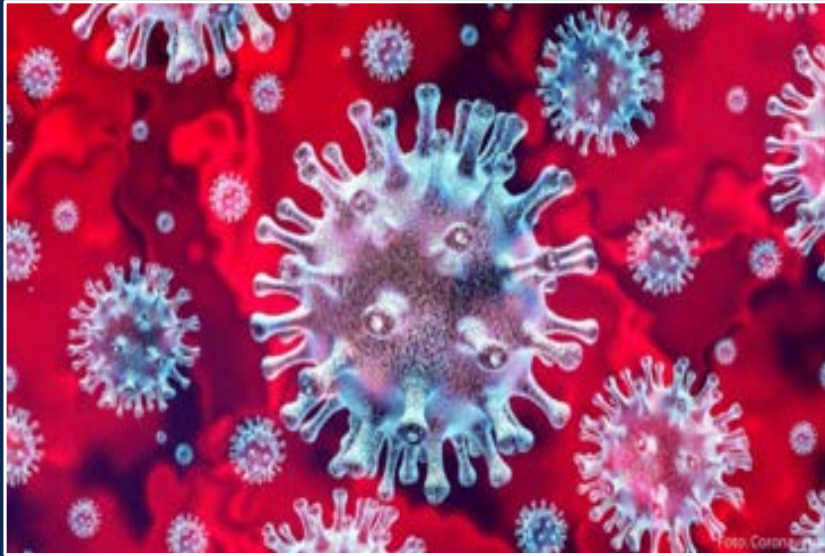


Inhoud

- Herziene NOG-richtlijn aanbevelingen
- Regels voor bilaterale chirurgie / Regels aseptische scheiding
- OK inrichten:
 - Steriele Sets
 - Custom packs R / L
 - Traceability (Formulier)
 - Medicatie
- Logistiek OK (en evt. barrières)
- Postoperatief

COVID-19 Effecten op Cataract operaties

- Verhoogde implantatie van bilaterale cataract chirurgie (ISBCS)



2013 Richtlijnen NL Cataract Chirurgie

Immediately Sequential
Bilateral Cataract Surgery
(ISBCS)



Delayed Sequential
Bilateral Cataract Surgery
(DSBCS)



Update Cataract Richtlijn 2021

1. Indicatiestelling	Behouden
2. Patiëntvoorlichting	Behouden
3. Tijdsbestek tussen twee cataractoperaties	Herzien
4. Infectieprofylaxe	
4.1. Per- en postoperatieve antibiotica profylaxe	Herzien
4.2. Povidonjood	Behouden
Risicofactoren endofthalmitis	Vervallen
5. Ontstekingsprofylaxe	Nieuw
6. Gebruik van de femtosecond laser bij cataractoperaties	Nieuw
7. Intraoculaire lenzen	
7.1. Multifocale intra-oculaire lenzen	Herzien
7.2. Torische intra-oculaire lenzen	Herzien
Asferische intra-oculaire lenzen	Vervallen
Accommoderende intra-oculaire lenzen	Vervallen
8. Lenssterkte berekening	Nieuw
9. Comorbiditeit	
9.1. Indicatie OCT bij cataractoperatie	Nieuw
9.2. Ontstekingsprofylaxe bij diabetische retinopathie	Nieuw
10. Cataractoperatie na refractiechirurgie	
10.1. Post-refractiechirurgie: IOL-keuze bij cataractchirurgie na voorafgaande refractiechirurgie	Nieuw
10.2. Post-refractiechirurgie: formule lenssterkte berekening bij cataractchirurgie na voorafgaande refractiechirurgie	Nieuw
11. Postoperatief beleid	Tekstueel herzien

- Wat is volgens de huidige maatstaven de beste zorg voor patiënten met cataract
- Welke onderwerpen vinden belanghebbenden het belangrijkste

En dan.. hoe te starten?

- International Society of Bilateral cataract surgeons: General Principles for ISBCS (isbcs.org)
- <https://eyefoundationcanada.ca/isbcs-international-society-bilateral-cataract-surgeons/>



President:	Steve A. Arshinoff MD
President Elect:	Charles Cleoue MD
Treasurer:	Bjorn Johansson MD
Secretary:	John Bolger MD

iSBCS General Principles for Excellence in iSBCS 2009

This document was reviewed and approved by the membership at the 2nd annual meeting of iSBCS, Sept. 14, 2009.

General Principles Committee 2008-9: Steve Arshinoff MD FRCSC, Toronto, Canada
Charles Cleoue MD FRCS, FRCOphth, FEBO, London, UK
Bjorn Johansson MD, PhD, Linköping, Sweden.

The committee would like to thank the membership of iSBCS for their constructive input into this document: Drs David & Miguel Perez Silguero, FJ Goas Jglesias de Ussel, & Ramon Henriques de la Fe, all of the Canary Islands, Spain, & others.

General principles

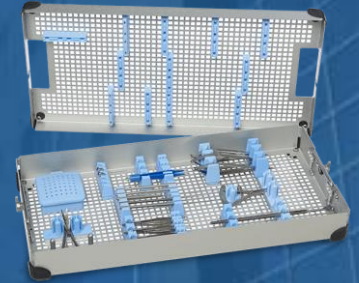


- Bilaterale indicatie
- Relevante oculaire of peri-oculaire aandoening moet onder controle zijn
- Complexiteit casus ruim binnen competenties operateur
- Patiënt behoudt keuze tussen ISBCS en DSBCS
- Aandacht preventie L/R verwisselingen en lens power errors (optimalisatie formula)
- Complete scheiding steriliteit OD/OS (zie later)
- Complicatie 1^e oog dient opgelost alvorens 2^e oog te opereren + overweging verplaatsen 2^e operatie door operateur
- Postop medicatie direct starten
- Operateurs moeten eigen casussen reviewen en op de hoogte blijven van literatuur/verhouding eigen complicaties t.o.v. literatuur gerapporteerde complicaties

General principles: aseptische scheiding

- Niets dat in fysiek contact is met 1^e oog gebruiken voor 2^e oog
- Instrumenten voor beide ogen dienen door aparte sterilisatiecycli te gaan met indicatoren
- Geen cross-over van instrumenten, medicatie of devices
- Verschillende visco-elastica en chirurgische benodigdheden (batches/leveranciers) waar redelijk (associatie endophthalmitis/TASS) en mogelijk
- Elke wijziging in routine/procedure moet besproken en bekend zijn bij gehele operatie team
- Nieuwe preparatie steriele veld per oog
- Sterke aanbeveling standaard gebruik intra-camerale antibiotica

→ *Voor start dient inrichting/logistiek duidelijk te zijn voor alle betrokkenen*



Inrichting OK



Steriele sets

- Reusables: via centrale sterilisatie afdeling afstemmen
- Bijvoorbeeld: nummering trays/autoclaven



Custom packs

- Disposables van verschillende lotnummers + sterilisatiecycli
- Afstemmen met leverancier

L



R



Traceability (formulier)

- Intra-oculaire medicatie
 - OVDs
 - BSS
 - Antibiotica (cefuroxim)

→ logistiek: separate kast/koelkast (deel) voor links versus rechts

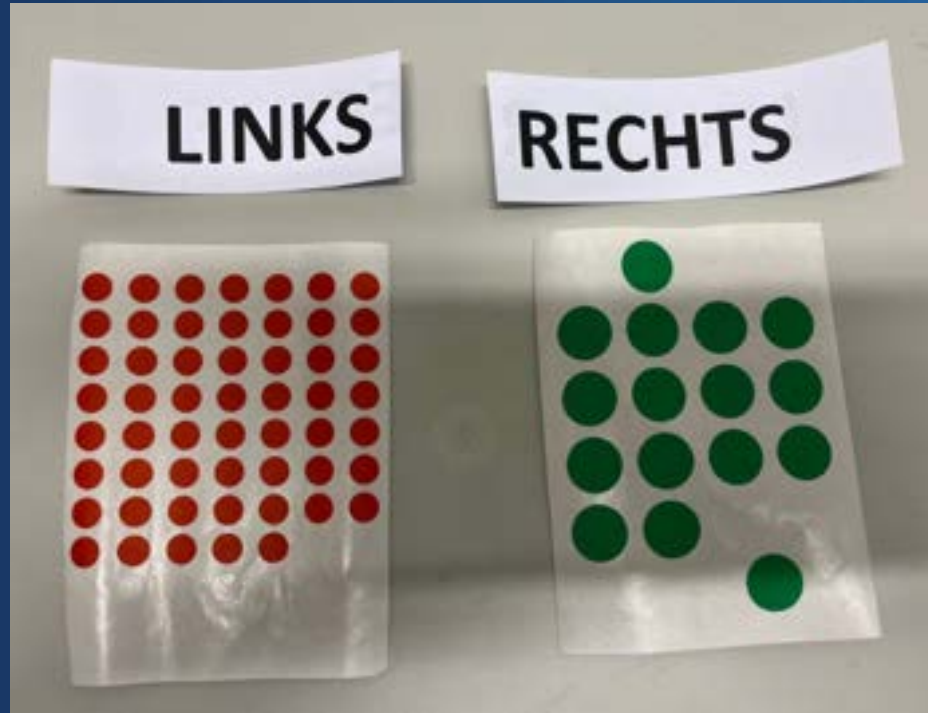
→ toekomst: mogelijkheid scancodes + koppeling EPD?

Registratieformulier OK BACS vs. DOBOS studie versie dd. 06-12-2018

Patiënten sticker:

	OD	OS
Autoclaafnummer phacot		
Batchnummer custompak		
Batchnummer OVD		
Batchnummer BSS		
Adrenaline 1mg/ml ampul		
NaCl voor Apromak oplossing		
Apromak batch nr.	Zie ook sticker registratieformulier instrumenten	Zie ook sticker registratieformulier instrumenten

Potentiele oplossing voor scheiding L / R



General principles: aseptische scheiding OVD



General principles: aseptische scheiding BSS / Adrenaline



General principles: aseptische scheiding IC Antibiotica



Logistieke ondersteuning



Markering medicatie voor L / R in OK



Markering L/R in opdekruimte



Potentiële implementatie barrières

- Logistieke barrières
 - ziekenhuizen: centrale sterilisatie, opslag OK
 - Bedrijven: lotnr. OK-materialen en medicamenten

¹ Arshinoff SA. Simultaneous bilateral cataract surgery: Financial differences among nations and jurisdictions. J Cataract Refract Surg 2006; 32(8): 1355-60.

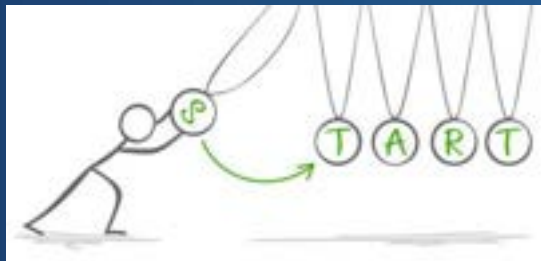
Postoperatief

- (Indien gewenst) transparant kapje
→ general principles: 'no patching'
- Direct starten anti-inflammatoire oogdruppels en eigen druppels zoals glaucoommedicatie



Take-home messages

- Alvorens ISBCS te starten dient de logistiek goed ingeregeld te zijn
- Goede afspraken maken met CSA / apotheek
- Teambriefing en safety-checks cruciaal om L/R problematiek (IOL power errors etc.) te voorkomen





Dank voor uw aandacht
shanna.honings@mumc.nl

How can Industry Partner in the adoption of ISBCS?

Syed Rashid

Director of Market Access & Sales Training
EMEA

Thursday 22nd June, 2023

Connected by Sight.™

Disclosure of Interests - Speaker

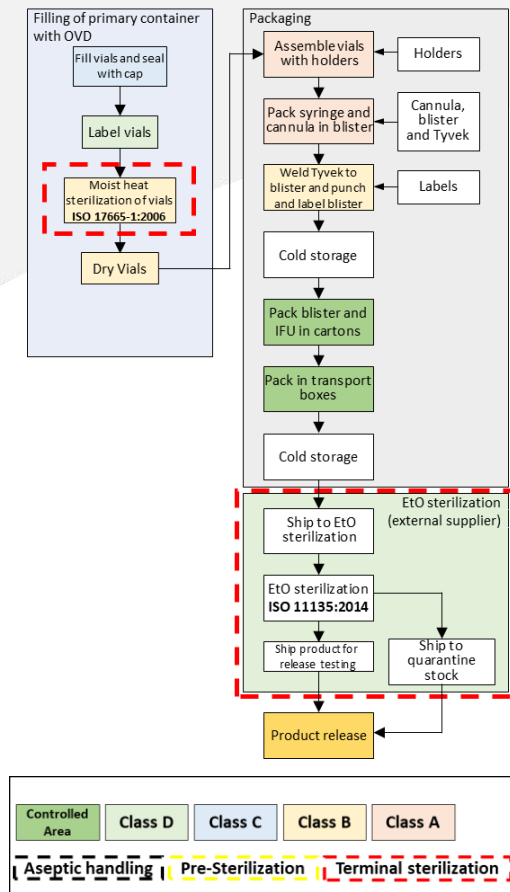
(Potential) Conflict of Interest	None
Possible relevant relationships with companies	Company Names
• Sponsoring research money • Fee or other (financial) compensation • Shareholder • Other relationship, namely...	• Employee of Johnson & Johnson Vision • Chair of ABHI UK Ophthalmology Working Group (Trade Association)

Key considerations

What can IMPACT ISBCS adoption....

- **New payment in NHS England for ISBCS cases from April 1st 2023 to March 31st 2025***
 - To help improve the waiting list challenge in NHS England
- **How can industry help working alongside national medical societies ?**
 - Working with ISBCS champions to delivery implementation course support through National Society accreditation i.e. NOG
- **Industry Logistics - ISBCS surgical packs**
 - Do we need to consider updating the ISBCS Guidance from 2009?
 - Experts in R & D, Regulatory and Quality for Quality Assurance in consumables.
 - Logistical hurdles associated with organising surgical packs/supplies i.e. different pack sizes, wider SKU's
- **How do you overcome the barriers posed by patients for ISBCS**
 - Eye drops needed post surgery in both eyes
 - Perception of recovery time for both eyes
 - Average of Cataract Patient...

Healon PRO Terminal Sterilization



In-Process Testing

- Plunger-glass friction test
- Crimping alignment
- OVD Fill weight
- Vision inspection of label
- Manual inspection of:
 - Bubbles in solution
 - Cylinder Defects
 - Label Defects
- OVD Viscosity
- Bioburden levels
- Parametric Review sterilization
- Particles in Solution

- Blister Peel Strength
- Tyvek Seal uniformity
- Blister Defects
- Particles inside Blister
- Blister Label inspection
- Component appearance
 - Holder Assembly
 - Cannula
- DFU included in Final box
- Blister included in Final box
- Label inspection of Final Box
- Readability of 2D matrix and Barcodes
- Pcs check 48 unit shipper box

This overview does not include incoming testing and control and should only be considered as a high-level presentation of existing in-process testing.

- EtO Chamber Parameter review
- Bio-Indicator control
- In-process transportation temperature control
- Endotoxin testing
- DHR review and approval
- Lot release



Towards ISBCS

The BICAT Implementation Project

Margaret Zhong
NOG Congress 22-06-2023

Disclosure of Interests - Speaker

(Potential) Conflict of Interest	None
For possible relevant relationships with companies	None
• Sponsoring research money • Fee or other (financial) compensation • Shareholder • Other relationship, namely...	• ZonMw Grant • NOG contribution

Towards ISBCS

Immediately Sequential
Bilateral Cataract Surgery
(ISBCS)

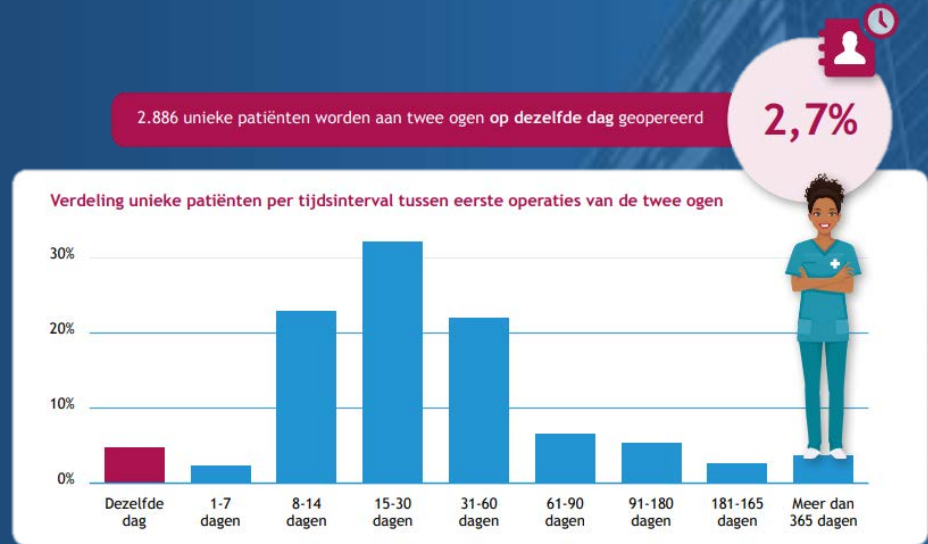


Delayed Sequential
Bilateral Cataract Surgery
(DSBCS)



Where are we now?

- Latest data from the cataract registry provided by NOG (2022)



Implementation Barriers

Logistics and Organisation for ISBCS

Attitudes and Concerns of Ophthalmologists

Financial Considerations

Open

ARTICLE

Ophthalmologists' attitudes toward immediate sequential bilateral cataract surgery: Dutch national survey

Lindsey S. Spekreijse, MD, Gendritë A. Vidolova, MD, Tje P. Honey, MD, Frank J.H.M. van den Biggelaar, PhD, Garance D. Dirksen, PhD, Rudy M.M.A. Nijbo, MD, PhD

BICAT-NL Implementation Project

- ZonMw grant: Implementation of knowledge and innovations for appropriate care
- Facilitate **successful, rapid implementation** of ISBCS in the Dutch healthcare system.

“Towards an optimal implementation of bilateral cataract surgery in the Netherlands”

Project Aim:

A sustainable implementation of ISBCS in the Netherlands, so that within the term of the project (two years) ISBCS will be applied to 50% of patients that are suitable

BICAT-NL Implementation Project Group

Research Team MUMC+	Prof. dr. Rudy M.M.A. Nuijts (Project leader) Dr. Frank J.H.M. van den Biggelaar (Project Leader) Margaret Zhong (Project Co-ordinator) Dr. Stephanie M.C. Ament (Project Advisor) Drs. Lindsay S. Spekreijse (Project Advisor) Prof. dr. Carroll A.B. Webers (Project Advisor)
Dutch IntraOcular Implant Club (NIOIC)	Dr. Nic J. Reus
Insurers via VGZ Cooperation	Nils van Herpen
Patient Eye Association (Patiëntenorganisatie Oogvereniging)	Petra Kortenhoeven
Industry partner	Frank Peusen (Nefemed)

BICAT-NL Implementation Project - Activities



Resources



**Stakeholder
Involvement**



Support

Activities: Implementation Resources

Implementation Manual

- **Digital handbook** outlining the points for attention for successful implementation of ISBCS



Activities: Implementation Resources

The image displays four interactive digital screens for implementation resources, each with a blue header and a white content area. The screens are:

- Practice Implementation:** Features a flowchart titled "An interactive step-by-step guide" with steps like "What expectations do you need to set?" and "What changes do you need to make?". It includes a sidebar with "Practice and IT: Why are we improving?" and a bottom navigation bar with "Home", "Practice", "IT", and "Contact".
- Redesign the patient journey:** Titled "Outline your workflow", it shows a process flow from "Online consultation received" to "Patient to patient review". It includes a sidebar with "Practice and IT: Why are we improving?" and a bottom navigation bar with "Home", "Practice", "IT", and "Contact".
- Code of conduct for practices:** Titled "Risk management", it lists activities to reduce potential risks, such as "Assess the potential and processes for working in a patient's own home" and "Establish a code of conduct for practices". It includes a sidebar with "Practice and IT: Why are we improving?" and a bottom navigation bar with "Home", "Practice", "IT", and "Contact".
- How do I design my workflow? Key Questions:** A checklist of questions for workflow design, such as "How does it relate to the patient's journey?" and "How do I ensure the patient's journey is seamless?". It includes a sidebar with "Practice and IT: Why are we improving?" and a bottom navigation bar with "Home", "Practice", "IT", and "Contact".

Interactive & downloadable



Activities: Implementation Resources

- **Website**
 - Access to Manual, videos, relevant literature
- **Update patient information on ISBCS**
 - To be developed with Patient Association (Patiëntenorganisatie Oogvereniging)
 - Cataract consultation card and audiovisual material
- **Annual course at NOG Congress**
- **Understand Patient Experience**
 - Patient focus groups / questionnaire
 - Before and after surgery



Activities: Implementation Support

Implementation Support for Participating Organisations

- Invite healthcare institutions register with BICAT Implementation Project
- Monitor progress and offer **tailored guidance**:
 - Identify local barriers, assess 'Organisational Readiness for Change', appoint implementation leaders
 - Assist with strategy / solution
- **Regular webinars**
 - Exchange experiences
 - Collect feedback for future adopters



Activities: Industry and stakeholder involvement

Stakeholder involvement

- Collaborate with industry partners, national medical societies and healthcare institutions to facilitate ISBCS
- Official 'Kick-Off meeting' with stakeholders and industry partners
 - Discussion of important points and possible hurdles
 - Next steps?



Activities: Industry and stakeholder involvement

Stakeholder involvement

- ISBCS promoted as 'good practice' by insurers
- Cataract Quality Registry updated
- Update and analyse annual 'Practice Patterns' questionnaire



Towards ISBCS

- At the end of the project:
 - ISBCS performed in at least 50% of patients eligible
 - Culture shift towards ISBCS
 - More data on clinical outcomes and patient experiences
 - Communicate project findings: implementation barriers and solutions

→ *Sustainable long term adoption of ISBCS in the Netherlands*



Register with us!

Register your interest using the QR code
or

Email: bicat.implementatie@mumc.nl

We look forward to working with you!
- The BICAT Implementation Project Group



Maastricht UMC+
ZonMw

Op weg naar ISBCS in Nederland

Bilaterale cataractchirurgie
Implementatieproject

Heeft u interesse om bilaterale
cataractchirurgie op dezelfde
dag (ISBCS) routinematig aan te
bieden aan uw patiënten?

Ons project heeft als doel de
nationale implementatie van ISBCS
in Nederland te vergemakkelijken.
Meld u aan om ondersteuning te krijgen bij
succesvolle implementatie in uw zorginstelling!

PROGRAMMA **WEBINARS** **ONDERSTEUNING**

REGISTREER HIER

**VRAGEN? E-MAIL MARGARET.ZHONG
@BICAT.IMPLEMENTATIE@MUMC.NL**



Thank you!

Margaret.zhong@mumc.nl

Bicat.implementatie@mumc.nl

