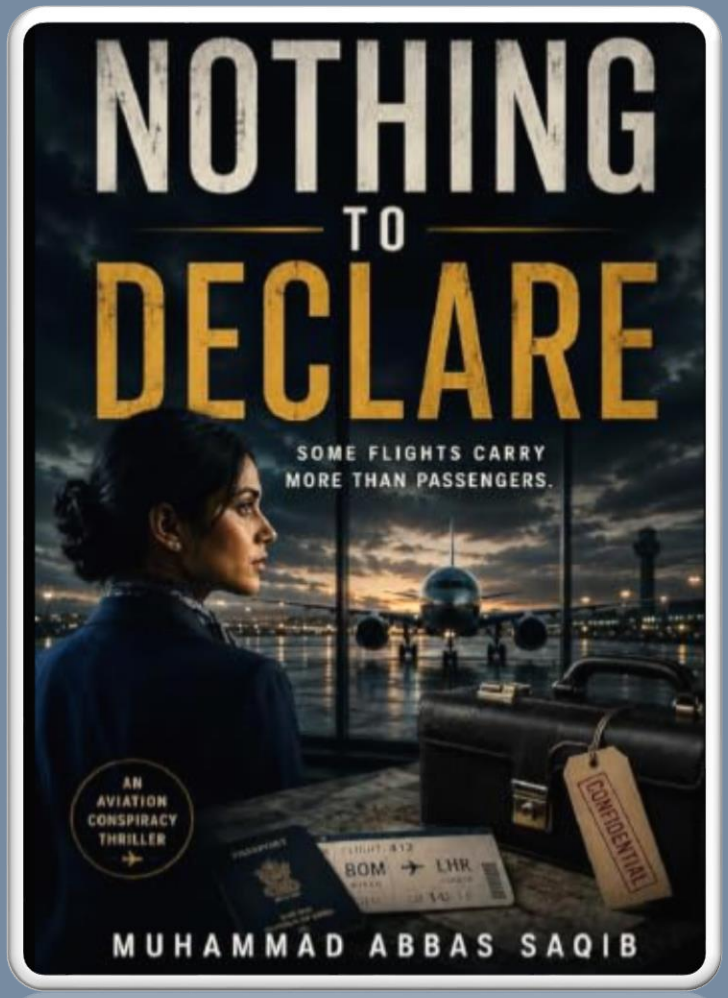
Vrijdag 9 oktober 2026, Radboudumc,
Experience Center, Nijmegen

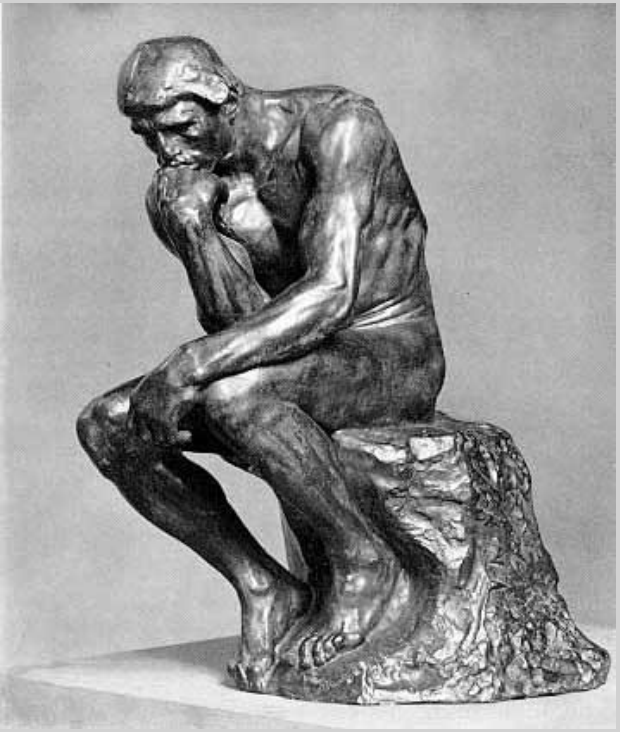
NeNos Symposium

Basics neuro-ophthalmologisch onderzoek in de spreekkamer

Jan Willem Pott
OHK UMCG




NOTHING
TO
DECLARE
SOME FLIGHTS CARRY
MORE THAN PASSENGERS.
AN
AVIATION
CONSPIRACY
THRILLER
BOM
LHR
CONFIDENTIAL
MUHAMMAD ABBAS SAQIB



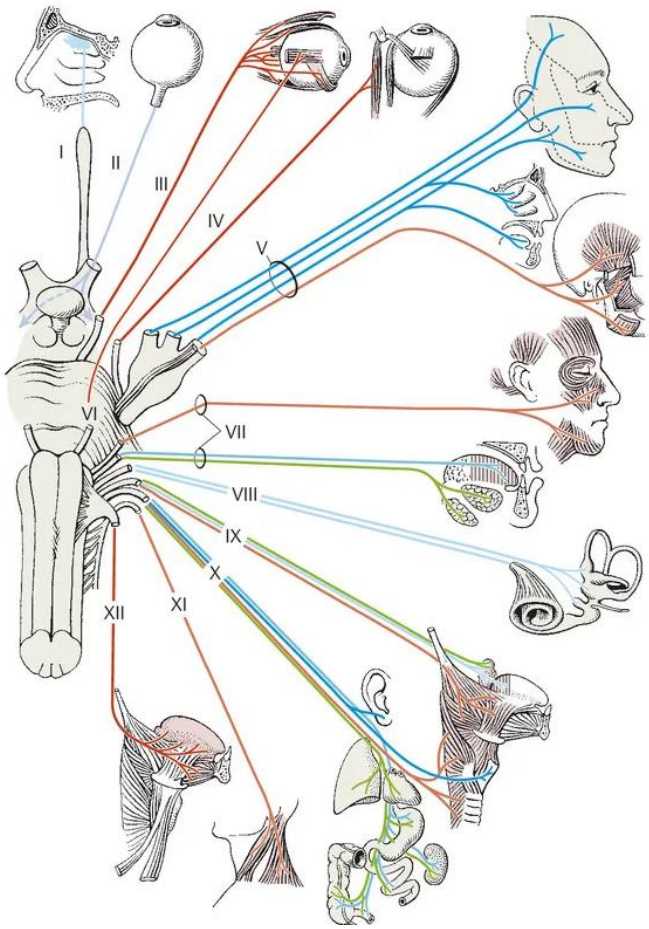




De neuro-ophthalmoloog

(of de neuro-ophthalmologisch geïnteresseerde oogarts)

De neuro-ophthalmoloog moet tot 10 kunnen tellen (tot 7 is ook goed…)



De neuro-ophthalmoloog in tertiair verwijscentrum ziet een geselecteerde populatie!

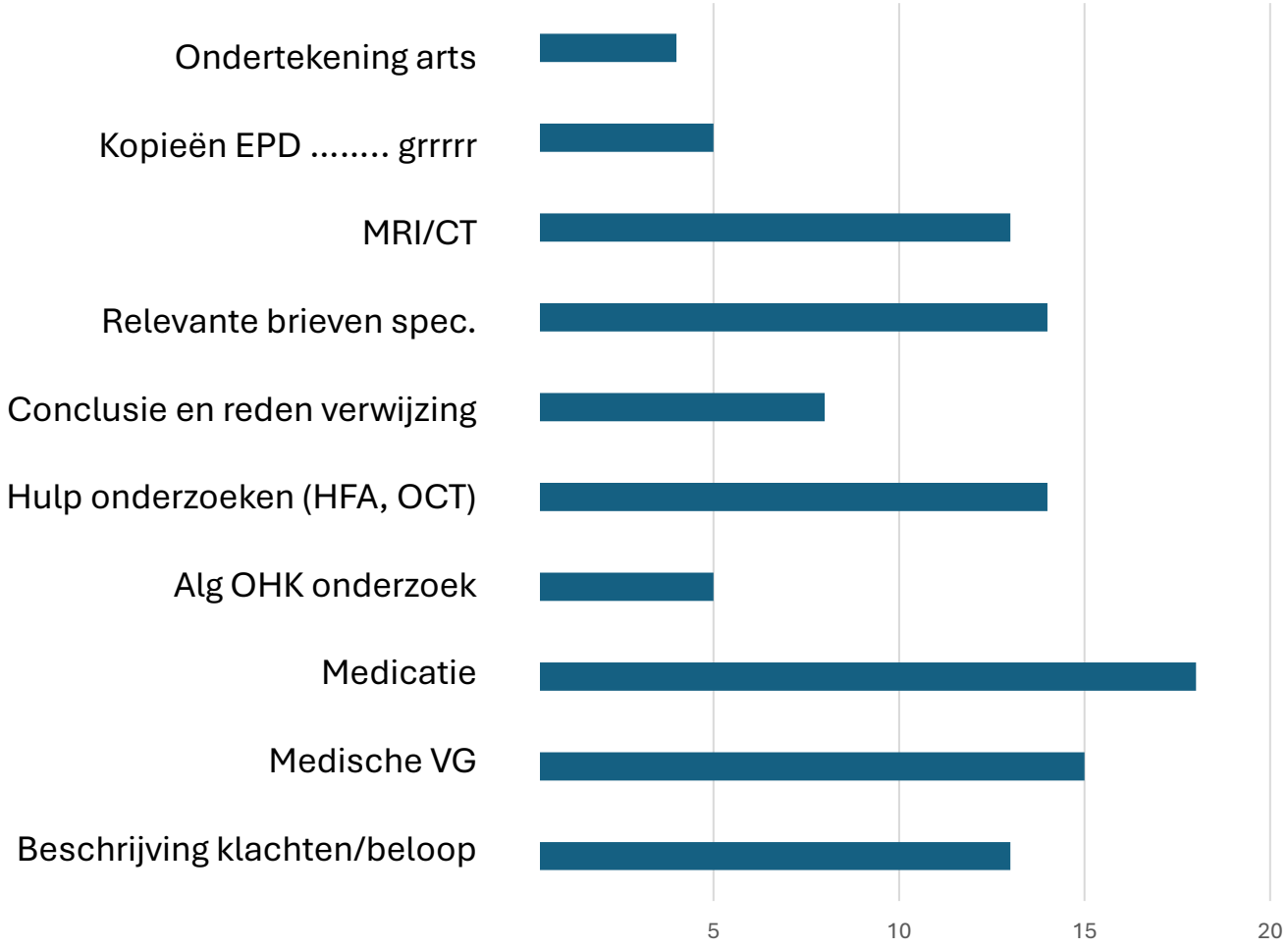
Triage verwijsbrieven

Voorselectie brieven gebeurt door medisch secretariaat

- Hoe snel op mijn poli?
- Wil ik gezichtsveld erbij?
- Aanvullende gegevens opvragen
  * Imaging
  * Gezichtsvelden
  * Brieven andere specialisten
- Brief terugsturen als niet voldoet aan verwachte eisen

Verwijsbrief naar neuro-ophthalmoloog: wat ontbreekt of kan beter?

50 opeenvolgende verwijsbrieven:



Ik heb “voor-gewerkte” patiënten op mijn spreekkamer:

- Alle gegevens doornemen: relevante VG in status maken

- Medicatie noteren

- Relevante imaging bekijken: soms vooraf
  (meestal pas als ik patient zelf heb onderzocht)

- Naar TOA aangeven welk aanvullend onderzoek ik wil
  (OPTOS fundus foto’s, OCTs), wel/geen mydriasis

Voordat ik patiënt binnenroep heb ik al de OHK imaging

OCT
- OCT
- OCT neuronale lagen retina (GCL/RNFL)
- Soms OCT papillen

Fundusfoto
- Kleur
- Autofluorescentie

Ik roep de patiënt bij voorkeur zelf binnen vanuit de wachtruimte!



In spreekkamer:

Ik probeer connectie te krijgen met patiënt:

- Waar komt u vandaan? Wie heeft u doorgestuurd
- Ik weet waarvoor u komt!
- Ik probeer zo min mogelijk bezig te zijn met de computer op dat moment

- Ik neem nota met wie patiënt op mijn poli is gekomen (partner, familielid, buurpersoon, begeleider)

Anamnese:

- Ook al heb ik voorwerk, ik vraag mijn eigen vragen

* Wat was de reden dat u naar de oogarts bent gegaan?
* Karakter klachten
  > wat voor pijn
  > wat bedoelt u met wazig zien?
  > etc.
* Beloop
* Overige gezondheid/bij andere specialisten geweest?
* Medicatie

Rest van het onderzoek is afhankelijk van:

- Klachten
- Reeds bekende bevindingen
- Bevindingen tijdens onderzoek

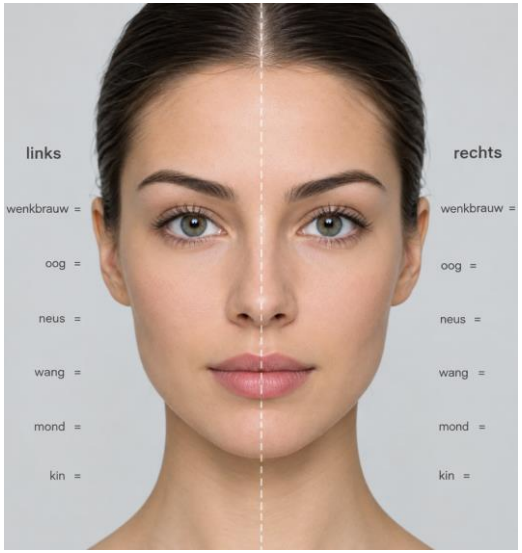
Bij (onbegrepen) visus klachten:

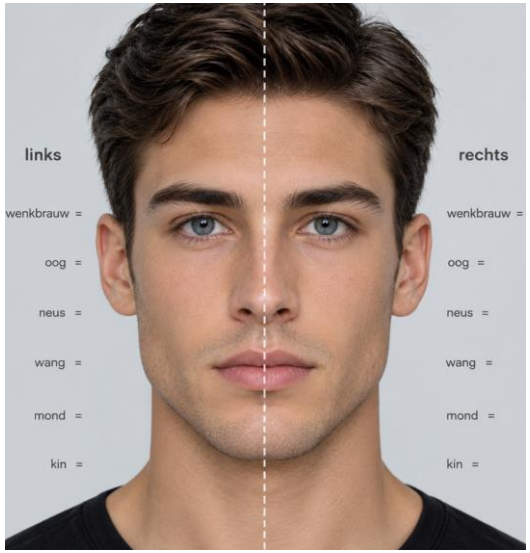
Refractie!!

Met name bij eind 30-gers begin 40-gers:
denk aan hypermetropie!

Bekijk gelaat/ogen zonder spleetlamp!

- Proptosis
- Ptosis/ooglidretractie
- Zwelling
- Asymmetrie in gelaat
- Kleur van conjunctiva (AV-fistel)
- Etc.





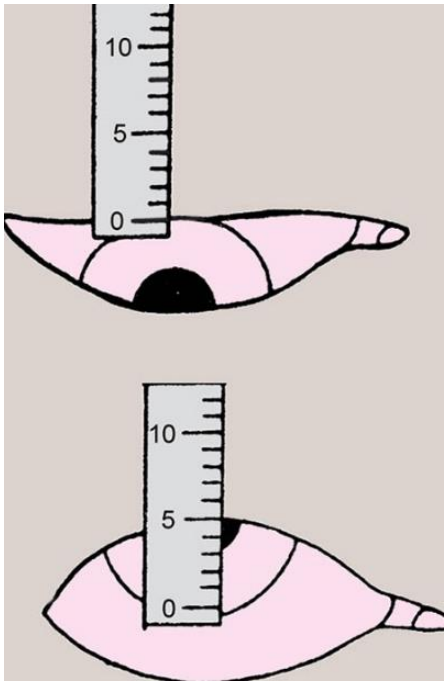
Bij Ptosis:

Laagstand oog?





Levator functie meten

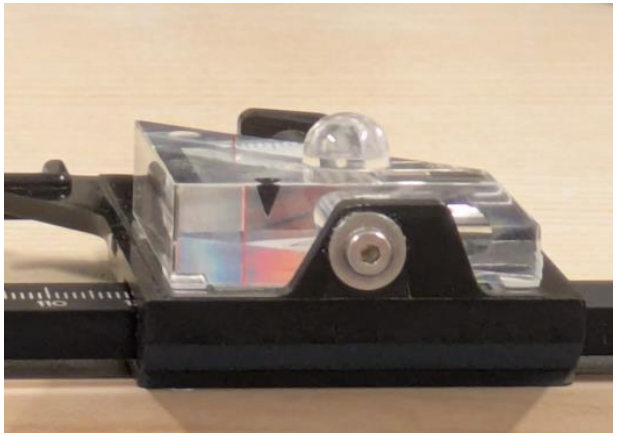


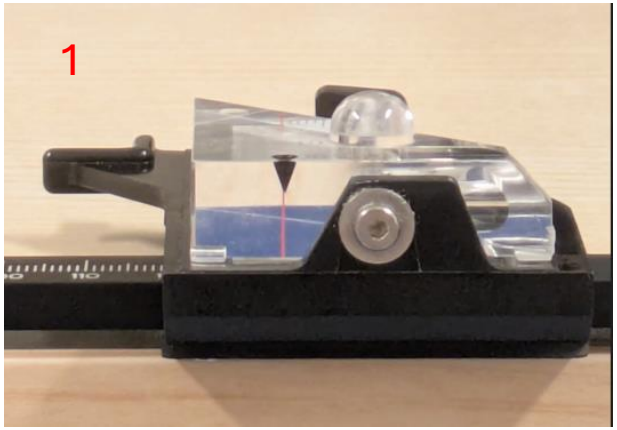
Skin crease



Hertel



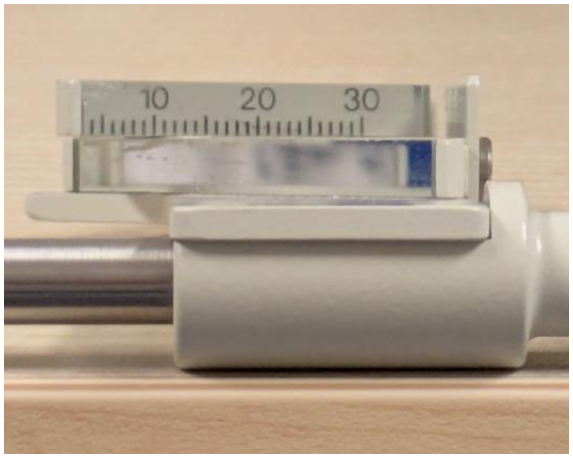


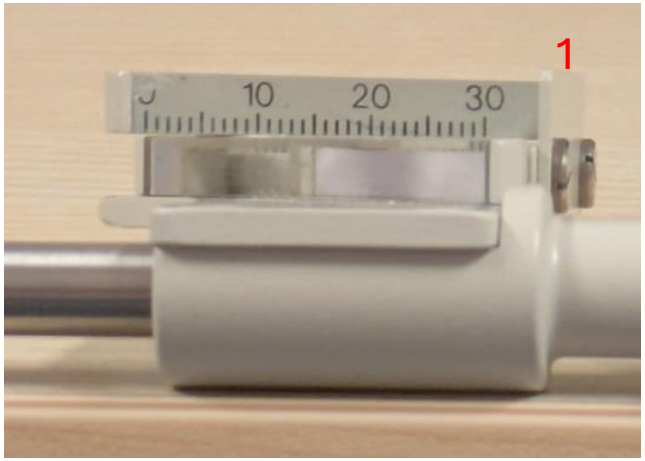


Mourits-Hertel

Hertel







“Klassieke” Hertel

CT- Hertel


2
2 Länge : 2.20 cm
2 Min/Max : 3/62
2 Pixelzahl : 62
3
3 Länge : 1.60 cm
3 Min/Max : 5/90
3 Pixelzahl : 45
1
1 Länge : 9.62 cm
1 Min/Max : -930/118
1 Pixelzahl : 275

RAPD:

- Half gedimd licht
- Patient in de verte laten kijken
- Niet recht in ogen schijnen (onderaf)
- Let op hele cyclus van pupilvernauwing naar fase met iets pupilverwijding (‘escape’)
- Moeilijk: donkere pupillen, nauwe pupillen



Aios UMCG Max Mevissen

Oogmotiliteit:

3 basis systemen regulatie oogbewegingen:

1. Fixatie
2. Glad volgen
3. Saccades
   * snelheid
   * on-target

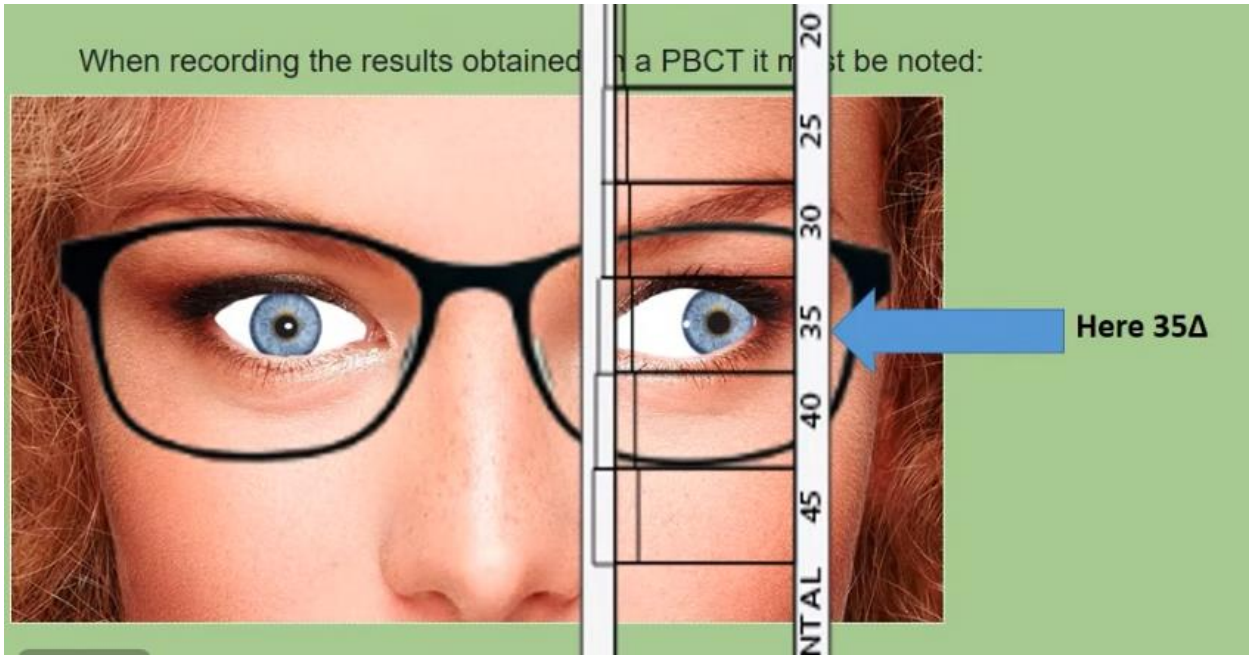








Afwijkende oogstand:



Prisma cover test met prisma lat





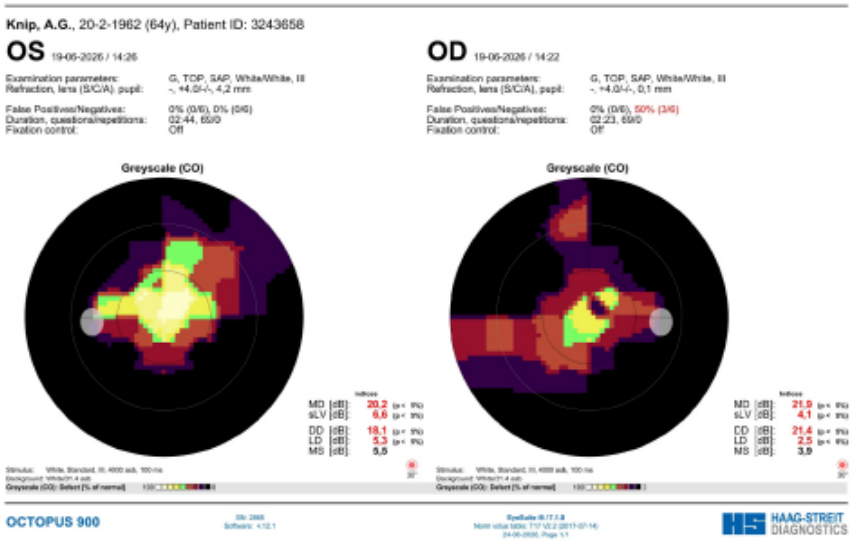
OKN-trommel van Simonsz

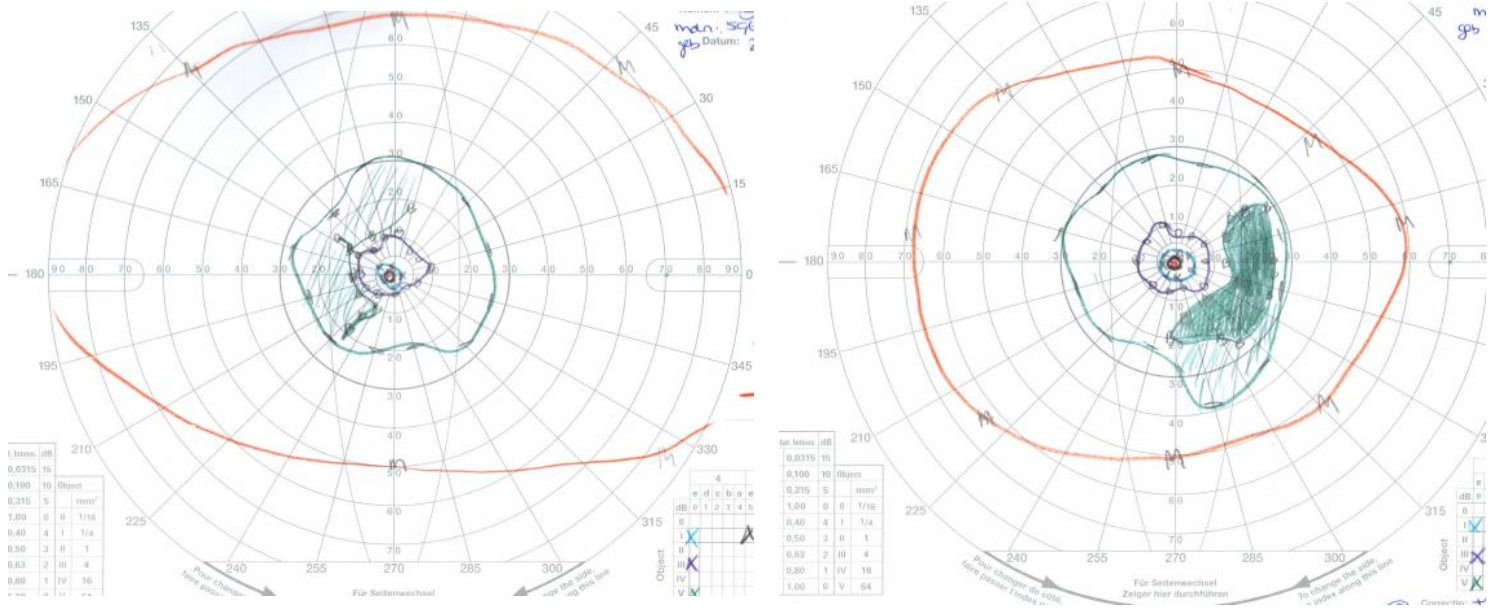






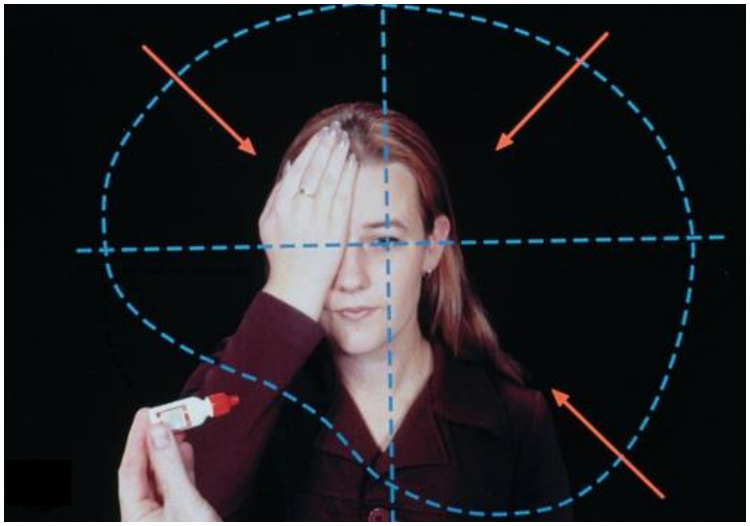
Gezichtsvelden





Was met een ander persoon in de wachtkamer: had haar zoon kunnen zijn bij navraag begeleider!

Confrontatieve gezichtsvelden volgens Donders !





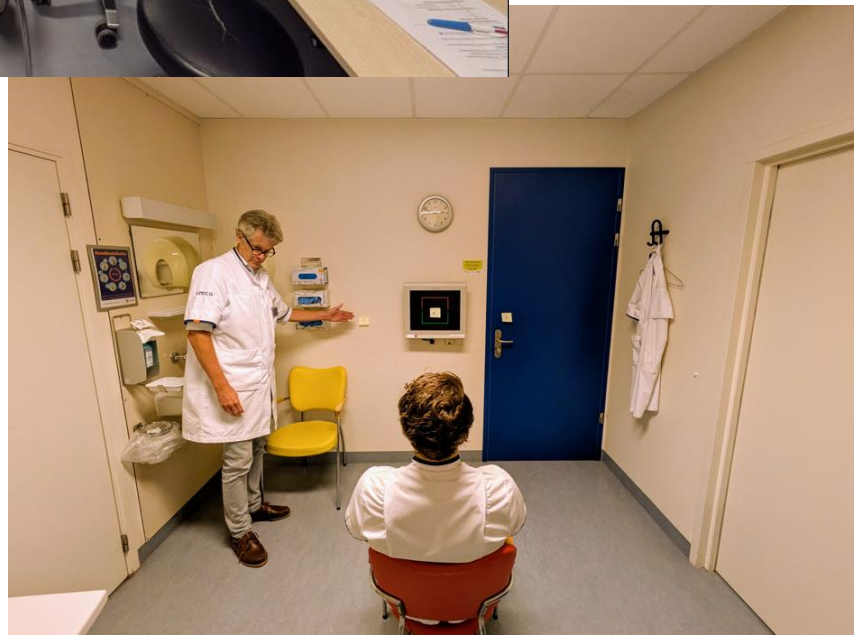
Fu

Tu

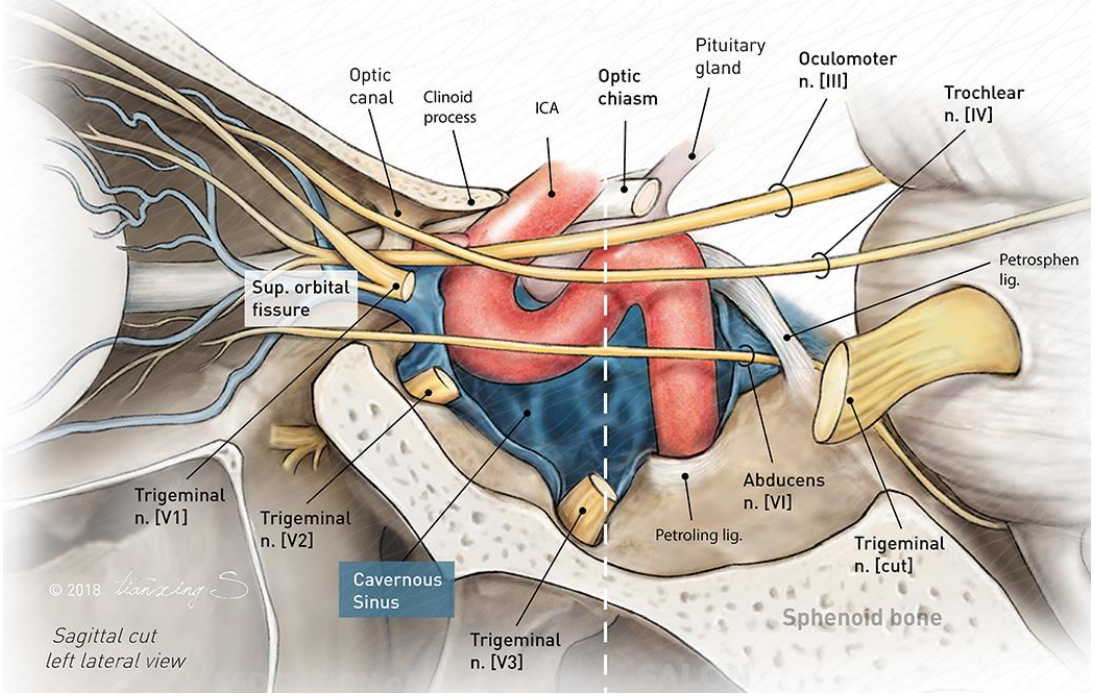


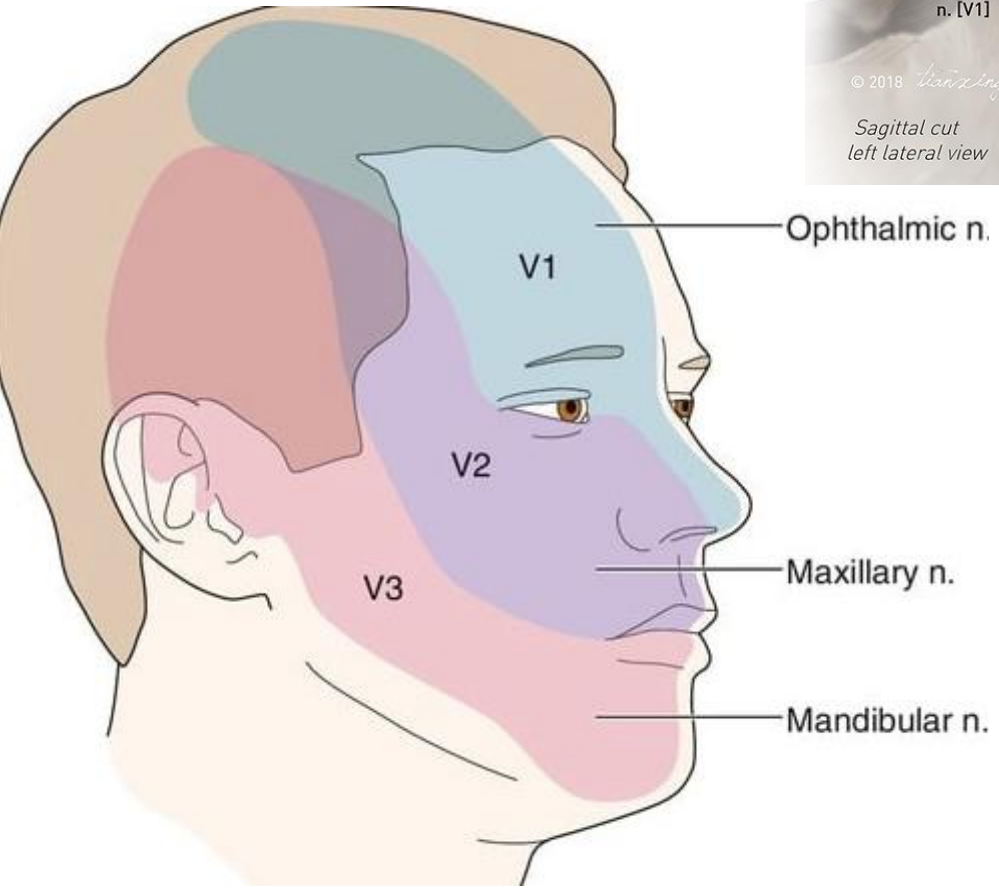






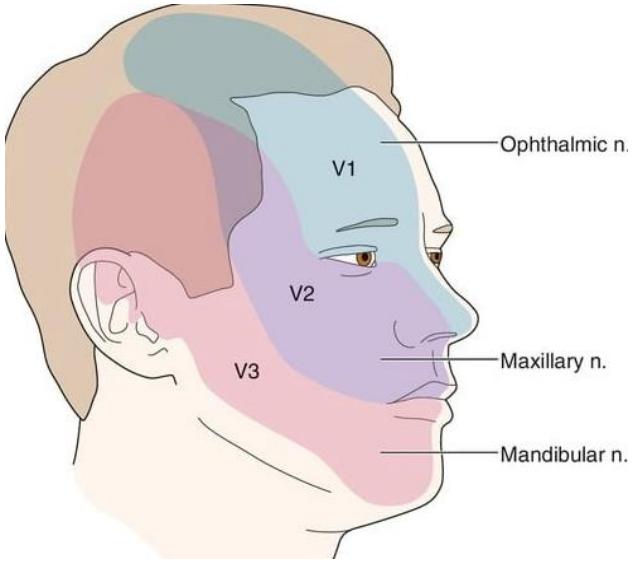
Sensibiliteit gelaat










Ophthalmic n.
V1
V2
V3
Maxillary n.
Mandibular n.



Vrijdag 9 oktober 2026, Radboudumc,
Experience Center, Nijmegen

NeNos Symposium

