

JAAROVERZICHT NOG 2016

De belangrijkste thema's en onderwerpen in 2016 waren:

ALGEMEEN

WIP-IGZ

In de richtlijn Cataract (NOG, 2013) wordt aangegeven aan welke minimale voorwaarden moet worden voldaan ten aanzien van de infectiepreventie bij een intra-oculaire ingreep. Die aanbeveling over de omstandigheden van de operatiekamer heeft tot onduidelijkheden geleid.

Na het advies van de Werkgroep Infectie Preventie (WIP) te hebben gehoord en na inventarisatie van het aantal endophthalmitiden heeft het bestuur van het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) besloten dat de veiligheid van cataract chirurgie is gewaarborgd als: de omstandigheden van de operatiekamer waar een cataract operatie onder lokale anesthesie wordt uitgevoerd minimaal voldoet aan **operatieafdeling klasse 2 met de volgende aanvullende eisen**:

- **Ventilatiesysteem**: niet-mengend systeem (ook wel verdringings- of downflowsysteem genoemd), dat wil zeggen een inblaassysteem waarbij rekening wordt gehouden met het operatiegebied bij de patiënt en de positionering van de instrumenttafel.
- **Sluizen**: drie soorten (in plaats van alleen personeelssluis).
- **Zone-indeling**: drie (met een luchtbewegingsrichting van A naar C).

Gelet op de aard van de ingrepen (cataractoperatie onder lokale anesthesie) mag de SurgiCube®, indien juist gebruikt, één bouwkundige zone vervangen.

Dit besluit is van kracht vanaf 1 november 2016 en is geldig tot en met 1 januari 2018, waarna zal worden besloten over verlenging van dit standpunt.

Handreiking samenwerkingsafspraken oogarts-PA en voorbehouden handelingen PA

Doel van dit document is het bieden van een handleiding met landelijke kaders en scenario's op hoofdlijnen. Afhankelijk van de individuele en lokale situatie kan verdere invulling gegeven worden door het maken van concrete afspraken.

In de handreiking worden vier stappen onderscheiden die bij het intensiveren van de samenwerking doorlopen kunnen worden:

1. *Om welke beroepsbeoefenaar gaat het?*
De PA Oogheelkunde dient te beschikken over een aantal basiskwalificaties en competenties.
2. *Bepaal bijdrage van de PA aan het zorgproces*
3. *Bepaal welke voorbehouden handelingen zelfstandig geïndiceerd en verricht worden.* Het NOG heeft in haar standpunt voorbehouden handelingen de volgende voorbehouden handelingen opgenomen:
 - Inbrengen punctum plugs
 - Electriche epilatie oogharen
 - Verwijderen van corpora aliena van de cornea/conjunctiva
 - Verwijderen van een of meerdere chalazia
 - Subconjunctivale injectie van medicatie (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)
 - YAG laser bij nastaar (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)
 - Intravitreale injectie van medicatie (PA mag niet indiceren, wel uitvoeren)

NOG verzoekt degenen die PA's opleiden om zich te houden aan het NOG standpunt voorbehouden handelingen en niet in dit stadium van introductie van de PA in de oogheelkunde de lijst te gaan uitbreiden.

4. Randvoorwaarden

O.a. verantwoordelijkheidsverdeling en waarborgen van de kwaliteit van zorg

Normtijden acute oogheelkunde voor 1^e en 2^e lijn

Normtijdens acute oogheelkunde voor de 1^e en 2^e lijn zijn herzien en gepubliceerd op de website van het NOG.

Waarschuwing atropine 0.01%

Atropine 0,01% (0.1mg/ml) wordt bij kinderen voorgeschreven in het kader van myopie remming. Via het portaal voor patiëntveiligheid, CMR, zijn wij gewaarschuwd dat er meerdere meldingen binnen zijn gekomen dat door de apotheek Atropine 1% (10mg/ml) is uitgegeven. Mocht u deze behandeling toepassen dan adviseren wij u hier alert op te zijn en op het recept te vermelden dat het om een afwijkende sterkte gaat. De dosering is voor deze indicatie toegevoegd aan het kinderformularium.

Beschikbaarheid van medicatie

Het komt steeds vaker voor dat medicatie niet beschikbaar is. Soms is een alternatief geneesmiddel beschikbaar, of kan het geneesmiddel uit het buitenland worden gehaald.

Op Farmanco (<https://farmanco.knmp.nl>) kunt u zien of een medicijn leverbaar is of niet, en wat de alternatieve mogelijkheden uit binnen- en buitenland zijn.

Het NOG heeft de problemen via de Federatie van Medisch Specialisten onder de aandacht gebracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGC) en het Ministerie van VWS. VWS heeft een werkgroep ingericht om het probleem op te lossen.

Om het risicoprofiel van niet beschikbare geneesmiddelen te kunnen bepalen ontvangt het NOG graag concrete voorbeelden waarin een patiënt schade (oogheelkundig of financieel) heeft opgelopen. Graag ontvangen wij specifieke casuïstiek met daarbij informatie over de patiëntengroep, het middel waar het om gaat, is er een alternatief beschikbaar, de gezondheidsschade voor de patiënt en de schade financieel. U kunt deze informatie doorgeven aan het NOG bureau.

Goede oogzorg in ziekenhuis of oogkliniek

Tijdens het NOG congres is de folder 'Goede oogzorg in ziekenhuis of oogkliniek' van de gezamenlijke oogpatiëntenverenigingen overhandigd aan het bestuur NOG. De folder omvat een uitgebreide lijst aan criteria vanuit Patiëntenperspectief. NOG bestuur heeft vastgesteld dat dit een ultieme lijst is waaruit gezamenlijk aspecten geselecteerd kunnen worden die voor gebruik in de praktijk geschikt zijn. Het moet criteria betreffen die realistisch en haalbaar zijn maar bovenal echt iets zeggen over de kwaliteit van de zorgaanbieder en de geleverde zorg. NOG bestuur heeft hierover overleg met de Oogvereniging.

KWALITEIT

Richtlijnen

- Richtlijn lokale anesthesie in de oogheelkunde is een lang slepend proces waarvan inmiddels de commentaarfase is afgerond, met medewerking van de NVA. In 2017 is deze RL digitaal geautoriseerd.
- Cataractrichtlijn: NOG bestuur heeft besloten, nadat zij onder meer de WIP heeft gehoord, om de richtlijnmodule infectiepreventie bij cataractoperaties terug te trekken en te vervangen door het Standpunt OK klasse. De patiëntinformatie m.b.t. de cataract richtlijn is na aanvullend commentaar geaccordeerd.
- NOG werkt mee aan het oogheelkundige gedeelte van de Richtlijn diabetische retinopathie, een discipline overstijgende richtlijn waarvan de internisten penvoerder zijn. Zes

uitgangsvragen zijn geformuleerd die betrekking hebben op diagnostiek en behandeling op b.v. diabetes, denk daarbij aan de behandeling van diabetisch macula oedeem.

- De richtlijn cerebrale visusstoornis zit nu in de ontwikkelingsfase.
- De richtlijn module van LMD heeft veel ophef gegeven. Deze module is inmiddels in de voorjaarsvergadering van 2017 ter autorisatie voorgelegd aan de leden en geaccordeerd.

Visitatiecommissie

Alle vakgroepen oogheelkunde hebben inmiddels ervaring opgedaan met de nieuwe manier van visiteren. In 2016 zijn 26 kwaliteitsvisitaties, 6 opleidingsvisitaties en 6 (her)certificeringen refractiechirurgie uitgevoerd.

De **kwaliteitsregistratie** is administratief gezien een enorme last geworden. Het streven is om een methodiek te ontwikkelen met een registratie vanuit 1 systeem, zodat registraties teruggeleid kunnen worden naar de verschillende registratiesystemen.

Het landelijke implantatenregister

Een wettelijke verplichting voor zorgverleners tot het registreren van implantaatgegevens van cliënten in het Landelijk Implantatenregister is in voorbereiding vanuit VWS en zal vermoedelijk ingaan in 2018. De Federatie en het NOG bepleiten dat het pas in 2020 geëffectueerd kan worden maar de minister moet hierover nog een beslissing nemen. In dit register worden alleen de IOL's opgenomen en deze worden in feite al middels een BAR-code geregistreerd in de ziekenhuizen.

ZonMw doelmatigheidsonderzoek

ZonMW heeft geld beschikbaar gesteld voor doelmatigheidsonderzoek – zorgevaluatie en kwaliteits- & doelmatigheidsagenda.

De doelmatigheidsvraag 'Cost-effectiveness of immediately versus delayed sequential bilateral cataract surgery' is gehonoreerd en het bestuur NOG heeft ervoor gekozen om deze beleidsvraag uit te besteden aan een onderzoeksgroep o.l.v. Prof. dr. R.M.M.A. Nuijts.

OPLEIDING

Begin 2016 waren 631 oogartsen (522 fte) lid van het NOG en 167 AIOS in opleiding. In 2016 zijn 36 AIOS ingestroomd in de opleiding en 34 AIOS hebben hun opleiding succesvol afgerond.

BEROEPSBELANGEN

- Het NOG heeft een actieve bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de diagnosethesaurus. Daarnaast is gestart met de verrichtingthesaurus. Doel is eenduidige registratie aan de bron voor meervoudig gebruik, zoals wetenschappelijk onderzoek, management informatie, ICD-10 en declaratie.
- De Toelichting op de DBC/DOT typeringslijst oogheelkunde is herzien. Dit draagt bij aan uniformering van de typering. Ook zijn tegenstrijdigheden tussen de toelichting en de Diagnosethesaurus eruit gehaald.
- De Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg is gepubliceerd. Deze handreiking is een hulpmiddel om regionaal of lokaal de samenwerking met de 1^e lijn verder uit te werken.
- De Logex Normtijden oogheelkunde 2017 zijn beoordeeld en vastgesteld.
- De capaciteitsraming oogheelkunde is eind 2015 herhaald en in 2016 gepubliceerd.
- ZN heeft in overleg met het NOG de afkapwaarden voor basis-verzekerde refractiechirurgie vastgesteld.

Refractiechirurgie is een aanspraak indien er sprake is van contactlensintolerantie en minimaal één van de volgende afwijkingen:

Anisometropie	≥ 4D
Myopie	≥ -10D
Hypermetropie	≥ 6D
Astigmatisme	≥ 4,5D

- Er is een inventarisatie gemaakt van de off-label indicatie van dure geneesmiddelen. Per 2017 worden geneesmiddelen op het niveau van het handelsproduct gedeclareerd. De NZa stelt dan niet meer per indicatie (diagnose), maar op handelsproductniveau (stofnaam) vast of een middel valt onder de regeling add-on geneesmiddelen. Ook dient de indicatie waarvoor het geneesmiddel wordt toegepast verplicht vastgelegd en op de nota vermeld te worden.

Oogheelkunde in cijfers (geselecteerd uit de Opendisdata 2012 – 2015¹)

- **Unieke patiënten.** Het aantal unieke patiënten in de oogheelkunde per jaar is afgenomen van 1.3 mln. in 2012 naar 1 mln. in 2015. De voorlopige cijfers 2016 laten een stijging zien naar 1.1 mln.
- **Staar.** Het aantal patiënten met staar is in de periode 2012 – 2015 ongeveer gelijk gebleven. In 2015 werden 165.175 staaroperaties uitgevoerd. 34% van de mensen kreeg aan beide ogen een staaroperatie.
- **Intravitreale injecties.** Het aantal patiënten met netvliesafwijkingen behandeld met intravitreale injecties is in de periode 2012 – 2015 toegenomen van ruim 31.000 patiënten naar ruim 48.000 patiënten. Het aantal injecties is in die periode verdubbeld van bijna 116.000 naar 235.000 injecties. Het aantal injecties daarvan met een duur geneesmiddel nam over de periode 2012-2015 toe van 17.000 naar 39.000. De dataset 2016 is voor veertig procent gevuld en bedraagt thans 21% injecties met dure geneesmiddelen. Op basis van deze cijfers is een verdere stijging van gebruik van dure geneesmiddelen te verwachten.
- **Ablatio's.** In de periode 2012 – 2015 werden gemiddeld 6.875 ablatio operaties per jaar uitgevoerd.
- **Transplantaten, inclusief lamellen.** In de periode 2012 – 2015 werden gemiddeld 1.322 hoornvliestransplantatie per jaar uitgevoerd.
- **Refractiechirurgie.** In 2015 werden 135 refractiechirurgische ingrepen uitgevoerd die vergoed werden uit de basisverzekering.

Resultaten PROMS 2016

- 76 instellingen meten de PROM Catquest.
- Het percentage patiënten dat in de meetperiode de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld ligt gemiddeld op 23,1%, er echter grote spreiding.
- Het percentage patiënten dat in de meetperiode de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld ligt gemiddeld op 11,3%. Ook hier grote spreiding.
- In 2016 werden er 20.296 preoperatieve vragenlijsten ingevuld en 9.564 vragenlijsten postoperatief.

WETENSCHAP

Opstellen Wetenschapsagenda

Het Nederlands oogheelkundig onderzoek staat internationaal steeds beter op de kaart. Toch heeft ons wetenschappelijk oogheelkundig onderzoek een chronisch gebrek aan financiële middelen. Zeker in vergelijking andere aandoeningen als kanker, reuma en hart- en vaatziekten.

¹ De aantallen zijn afkomstig van DIS data van de NZa. De vulling van de dataset over de periode 2012-2014 is 90%. De vulling van de dataset 2015 is 75%. Genoemde aantallen zijn op basis van extrapolatie naar 100%.

De Stichting Nietblind is sinds een jaar actief om geld te werven voor wetenschappelijk onderzoek naar oogandoeningen. De verwachting is dat zij de komende jaren veel geld gaan ophalen.

Ook de overheid is geïnteresseerd in financiële ondersteuning, maar stelt als voorwaarde dat er een breed gedragen nationaal onderzoeksplan ligt. De Wetenschappers tegen Blindheid werken hier op dit moment hard aan. Een dergelijke wetenschapsagenda is niet alleen belangrijk om geld te werven, maar ook om de synergie, de valorisatie en de impact van het Nederlands oogheelkundig onderzoek te bevorderen.

Ten slotte streeft het NOG naar een consolidatie van de diverse initiatieven op wetenschappelijk gebied. De bedoeling is om uiteindelijk te komen tot een platform waar alle wetenschappelijke oogonderzoekers in Nederland zich verenigd en vertegenwoordigd voelen. Een platform dat sterk verankerd is binnen de structuur van het NOG. We zijn tenslotte een wetenschappelijke vereniging.

FEDERATIE MEDISCH SPECIALISTEN

De [FMS](#) was onder andere actief op de dossiers Samen Beslissen, zorgevaluatie, pensioenaftopping, de individualisering van de opleidingsduur en de positie van de MSB's.

Themamiddag registratielast.

Een van deze themamiddagen betrof de registratielast en de druk die allen hiervan ondervinden. Dit punt staat hoog op de agenda van de FMS. Hiervoor is een lange termijnplan in ontwikkeling.

Visiedocument De medisch Specialist 2025

Dit document is een visie op de medisch specialist in 2025.

Het is een werkdocument waar u zelf ook mee aan de slag kunt binnen uw instelling en kent vier thema's:

De unieke patiënt en de moderne Medisch Specialist: gezamenlijk beslissen, positieve gezondheid centraal.

Richting netwerkgeneeskunde: MS is onderdeel van een netwerk rondom de patiënt. Van aanbod- en specialismegericht naar patiëntgericht. Wie in het netwerk is het meest geschikt om deze zorg te leveren?

Betrokken bij gezondheid en gedrag: patiënt promoten om een gezonde leefstijl aan te nemen.

Voorop in vernieuwing: Innovatiecultuur verbeteren. Methoden ontwikkelen om technologieën te beoordelen. Innovatienetwerk opstellen binnen instellingen.

Meer informatie is te vinden op de website van de FMS.

Vanuit het NOG participeren we in de volgende FMS Raden, commissies en werkgroepen:

- Raad Beroepsbelangen
- Werkgroep positionering medisch specialisten in algemene ziekenhuizen
- Werkgroep correct registreren: inventariseren en onder de aandacht brengen van wijzigingen in DBC/DOT en de registratieregels
- Commissie wet- en regelgeving: gevraagd en ongevraagd advies geven aan de Raad Beroepsbelangen over (voorgenomen) wijzigingen in de wet- en regelgeving door VWS en NZa. Voorbereiden en afstemmen maandelijks overleggen met de NZa over bekostiging medisch specialistische zorg.
- Werkgroep doorontwikkeling DBC Medisch specialistische zorg. Visie ontwikkelen op de doorontwikkeling en voorbereiden overleg met de NZa en andere veldpartijen over dit onderwerp.
- Raad kwaliteit

- Adviescommissie geneesmiddelen. Aandachtgebied beschikbaarheid van medicatie en dure geneesmiddelen.
- Adviescommissie kwaliteitsvisitatie
- Werkgroep herziening HASP-Richtlijn
- Werkgroep Expertise en getuigen-deskundige door wv'en
- Raad opleiding
- Raad wetenschap en innovatie

BELEIDSDAGEN 2016 (FOLDER WORDT HIER OPGENOMEN)

Tijdens de beleidsdagen in november 2016 zijn de onderstaande strategische en operationele doelstellingen voor de periode 2017-2019 vastgesteld.

Kwaliteit

- Het NOG heeft een samenhangend kwaliteitsbeleid ontwikkeld, inclusief onderhoud en borging van de kwaliteitsinstrumenten.
 - Het NOG stelt zich proactief op in het ontwikkelen van indicatoren voor externe verantwoording, keuze-informatie en intern leren. Zij stelt hierin inhoudelijke prioriteiten met aandacht voor de administratieve belasting.
 - Het NOG faciliteert de kwaliteitsregistratie, waarbij individuele benchmarking ten opzichte van het landelijke gemiddelde en binnen de vakgroep mogelijk is.
- De kwaliteitsinstrumenten van het NOG zijn actueel.
 - Richtlijnen, indicatoren, kwaliteitsregistratie, visitatie, nascholing & accreditatie van het NOG zijn actueel.
 - Nieuwe wetenschappelijke inzichten snel toepasbaar maken in de klinische praktijk.
 - Bevorderen van intercollegiale uitwisseling.

Opleiding

- Individualisering van de opleiding vormgeven.
 - Modernisering opleidingsplan.
- Regionalisering van de opleiding tot oogarts bewaken zodanig dat opleidingsclusters / klinieken alle facetten van de oogheelkundige zorg blijven bieden, waardoor de opleiding tot oogarts compleet blijft.
 - Het is duidelijk wat een aios in welke instelling kan leren.
 - Werving en selectie van aios wordt (indien noodzakelijk) regionaal georganiseerd.
 - Minimaal per regio een complete opleiding tot oogarts aan kunnen bieden.
- De toetsingssystematiek moderniseren.
 - Opleiders hebben zicht op de ontwikkeling van aios binnen een systeem waarin de aios regie neemt over zijn/haar leerproces.
 - Randvoorwaarden voor opleiders zijn goed geregeld m.b.t. administratieve belasting en extra inspanning door individualisering van de opleiding.

Beroepsbelangen

- Plezier in het werk als oogarts hebben, houden of terugkrijgen.
 - Verlaging van de administratieve belasting
 - Diversiteit behouden in het patiëntenaanbod.
 - Regie houden in taakherschikking en substitutie.
 - Streven naar een passende beloning.
 - Zorgvraag van patiënten en zorgaanbod door oogartsen is in balans.
 - Meer samen met partners optrekken om gezamenlijke doelen te realiseren.
- De NOG leden zijn goed geïnformeerd over de thema's die spelen op het gebied van beroepsbelangen.
 - Leden pro-actief informeren over geldende wet- en regelgeving en ontwikkelingen op het gebied van registreren en declareren.

Wetenschap

- Samenwerking tussen alle oogheelkundige onderzoekers in Nederland bevorderen.
 - Eén platform creëren waarin alle klinieken en wetenschappelijk actieve oogartsen zich vertegenwoordigd voelen.
- Verbeteren van de financiering van oogheelkundig wetenschappelijk onderzoek.
 - Het publiek op een aansprekende wijze benaderen en het doneren eenvoudig maken.

- Komen tot een verdeelsleutel van de beschikbare middelen.
- Breed toegankelijk maken van wetenschappelijke inzichten voor de beroepsgroep en de extrapolatie van deze inzichten naar de klinische praktijk.
 - Communicatie over wetenschap gerelateerde onderwerpen via de NOG website verbeteren, waarbij een deel van de content wordt aangeleverd door het Platform Oogheekundig Onderzoek Nederland.
 - Nieuwe wetenschappelijke inzichten snel toepasbaar maken in de klinische praktijk.
 - Meer aandacht voor wetenschap in de opleiding en accreditatie.
- Big en small data gebruiken.
 - Meer gebruik maken van de aanwezige gemeenschappelijke data.

NOG bureau – communicatie en de organisatie daarvan

- Het imago van de oogarts en de oogheekunde verbeteren.
 - Het imago van de oogarts en de oogheekunde verbeteren bij maatschappij, verzekeraars en patiënten.
 - Het imago van de oogarts en de oogheekunde verbeteren bij medisch studenten, waardoor de opleiding nog aantrekkelijker wordt.
 - Interne communicatie met de leden verbeteren.