

1 **VERSLAG EXTRA ALGEMENE LEDENVERGADERING NOG**
2 **15 september 2021 via ZOOM**
3

4 **1. Opening**

5 De voorzitter, mw. Drs. R.C.M. Maatman, heet de leden welkom en opent de online extra
6 algemene ledenvergadering vanuit de Domus Medica. Vanaf volgend jaar zal het NOG gehuisvest
7 zijn in de Domus Medica.
8

9 **2. Mededelingen voorzitter**

10 **Huishoudelijke mededelingen**

11 De sessie wordt opgenomen en enkel voor intern gebruik ter beschikking gesteld aan het NOG
12 bureau voor verslaglegging. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat deze vergadering wordt
13 opgenomen door anderen of naar buiten wordt gebracht aangezien het een besloten ALV is.

14 Vragen kunnen gesteld worden via de chatfunctie. Er zijn verder enkele polls tijdens deze ALV,
15 welke bedoeld zijn voor leden met stemrecht. Hierop kon al vooraf stem worden uitgebracht.
16 Aanwezigen wordt vriendelijk verzocht eenmalig te stemmen.

17 Er zijn nog twee punten aan de agenda toegevoegd, namelijk: 1) berichten vanuit de opleiding en
18 2) berichten vanuit de wetenschap. Deze komen na agendapunt 6 aan bod.

19 **a. Overleden leden**

20 Er wordt een moment stilte gehouden voor de NOG leden mw. A. N. Schoeman- Leeuwangh,
21 rustend lid en mw. J. Blok die het afgelopen jaar zijn overleden.

22 **b. ANVVB lidmaatschap**

23 Het ANVVB lidmaatschap wordt door privacywetgeving niet meer geïncasseerd via het NOG. NOG
24 leden kunnen zichzelf aanmelden als lid via de website van de ANVVB.

25 **c. Nieuw ledenportaal**

26 Het nieuwe ledenportaal is in gebruik genomen en de eerste incasso's zijn succesvol geïnd.
27

28 **3. Berichten commissie Kwaliteit**

29 **a. Update richtlijn Luchtbehandeling**

30 De concept richtlijn is ruim 1 jaar geleden tot stand gekomen en de richtlijn is in concept gereed.
31 Deze richtlijn is dit voorjaar geautoriseerd door alle betrokken WV-en, met uitzondering van de
32 NOV (orthopeden). In de richtlijn is opgenomen dat de intra-oculaire chirurgie, de strabismus
33 chirurgie, orbitale- en corneachirurgie op een OK klasse 2 kunnen plaatsvinden. Deze kunnen ook
34 in een behandelkamer plaatsvinden mits er gebruik wordt gemaakt van een surgicube. Helaas is
35 het nog altijd wachten totdat de richtlijn Luchtbehandeling definitief wordt geautoriseerd.

36 **b. Update richtlijn Cataract**

37 Concept RL cataract is gereed, commentaar is gegeven welke nu door de commissie Richtlijnen
38 wordt verwerkt. Er zijn nieuwe aanbevelingen geformuleerd voor:

- 39 • Tijdsbestek tussen twee cataractoperaties;
- 40 • Infectieprofylaxe;
- 41 • Ontstekingsprofylaxe;
- 42 • Femtosecond laser bij cataractoperaties;
- 43 • Intraoculaire lenzen;
- 44 • Indicatie OCT bij cataractoperatie;
- 45 • Formule lenssterkte berekening;
- 46 • Comorbiditeit bij cataractoperatie en IOL-keuze;
- 47 • Formule lenssterkte berekening bij cataractchirurgie na voorafgaande refractiechirurgie.

48 De twee belangrijkste veranderingen zijn 1) Geen tijdsbestek van minimaal twee weken tussen
49 operatie mits voldaan wordt aan de gestelde eisen en 2) Aanbeveling infectieprofylaxe. Details
50 staan in de richtlijn die eind dit jaar ter autorisatie wordt voorgelegd.

51 **c. Visitatiestructuur individueel visiteren**

52 Dit jaar is gestart met een individuele visitatie bedoeld voor waarnemers of andere oogartsen die
53 niet kunnen deelnemen aan een reguliere kwaliteitsvisitatie van een vakgroep maar dit wel nodig
54 hebben i.v.m. hun herregistratie.

55 In principe wordt deze mogelijkheid één keer per jaar aangeboden, echter bij veel aanbod breidt
56 men uit naar 2 twee keer per jaar. (oktober visitatie en een eventueel gekoppeld aan het NOG
57 congres). Aanmelden kan via het NOG bureau en moet minimaal een half jaar van te voren
58 worden gedaan. Op 5 oktober 2021 staan de eerste individuele visitaties gepland.

60 **d. Update herziene notitie Toekomstbestendige oogheekundige zorg; kwaliteit en 61 toegankelijkheid (bijlage, ter goedkeuring aan de ALV**

62 De notitie "Toekomstbestendige oogheekundige zorg, kwaliteit en toegankelijkheid" vervangt de
63 notitie "Duurzame oogheekunde: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid" welke stamt uit
64 april 2014. De notitie bevat beschrijving kwaliteitscyclus van de oogheekundige zorg inclusief
65 eisen subspecialisaties. Bij alle werkgroepen is input gevraagd voor dit document waarbij extra
66 aandacht is voor kwaliteit en bekwaamheid. De volumenormen zijn meer richtinggevend
67 geworden voor een subspecialisme.

68 Verschillen met voorgaande notitie:

- 69 • Beschreven domeinen subspecialisaties zijn verder uitgewerkt
- 70 • Van volumenorm naar volume-indicaties met halfjaarlijkse complicatie bespreking met
71 collega-specialisten.

72 *Vraag aan de stemgerechtigde NOG leden:*

73 *Gaat u akkoord met de notitie Toekomstbestendige oogheekundige zorg, kwaliteit en
74 toegankelijkheid?*

75 Akkoord: 88 %

76 Niet akkoord: 6%

77 Geen stemrecht: 2 %

78 Onthouding: 4 %

79 De notitie is hiermee aangenomen.

80

81 **e. Aangepast NOG standpunt voorbehouden handelingen (bijlage, ter goedkeuring)**

82 Aanpassingen:

83 1) Supervisie vereist bij voorbehouden handelingen door een niet-BIG geregistreerd arts
84 Voert een niet-BIG geregistreerd oogarts voorbehouden chirurgische handelingen uit? Dan is
85 het standpunt van het NOG dat een wet-BIG geregistreerde arts tegelijkertijd fysiek aanwezig
86 moet zijn bij de verrichtingen op de operatiekamer.

87 2) Rol PA is verduidelijkt t.a.v. het geven van IVI. Het standpunt van het NOG is dat bij een
88 switch van een antiVEGF naar een ander medicament of de indicatie van het geven van drie
89 nieuwe injecties is voorbehouden aan een oogarts. De PA mag hier niet zelf in besluiten.

90 *Vraag aan de stemgerechtigde NOG leden:*

91 *Gaat u akkoord met het aangepaste standpunt voorbehouden handelingen?*

92 Akkoord 82 %

93 Niet akkoord 14%

94 Onthouding 2%

95 Ik heb geen stemrecht 2%

96 De stemmen die reeds voorafgaand aan deze ALV zijn uitgebracht zijn eveneens

97 meegenomen met de telling. Het standpunt is hiermee aangenomen.
98

99 **4. Berichten Beroepsbelangen**

100 Door Irene van Liempt, voorzitter BBC, worden de speerpunten toegelicht waar de commissie
101 Beroepsbelangen zich de afgelopen periode mee bezig heeft gehouden.

102 **a. Toelichting op toegangstijden**

103 Een overzicht op de gemiddelde toegangstijd op de poli's wordt toegelicht. Jarenlang was
104 dit stabiel tussen de 7-8 weken. In COVID periode is deze kortstondig opgelopen tot ca. 10
105 weken. De gemiddelde wachttijden voor een cataractoperatie zijn in de COVID periode
106 wat teruggelopen, mede doordat staaroperaties plaatsvonden in ZBC's. Momenteel is de
107 wachttijd tot de staaroperatie weer net zo lang als voor COVID.

108 **b. Update Juiste oogzorg op de juiste plek**

109 Doel NOG: ruimte maken in de ziekenhuizen voor het behandelen van patiënten met
110 complexere casuïstiek door een geselecteerd deel van de nieuwe patiënten door de
111 optometrist te laten onderzoeken i.p.v. naar de oogarts te verwijzen.

112 Belangrijkste aandachtspunten:

- 113 • Kwaliteit van de optometrische zorg
- 114 • Vrijgekomen budget uit JZOJP gebruiken voor casemixverzwaring in 2e lijn.

115 Aandachtspunten JZOJP:

116 *1. Landelijke kwaliteitsborging optometristen duurt langer dan verwacht*

117 1. De BBC stelt voor om in te zetten op de kwaliteitsborging van klinisch werkende
118 optometristen (oogzorg i.t.t. commercieel/optiek) die nauw samenwerken met oogartsen
119 in de regio.

120 *2. Vrijgekomen budget wordt afgeroomd, zonder compensatie voor casemix en extra OK*

121 Advies van de BBC is bij deelname aan een JZOJP project vooraf te bespreken dat budget
122 dat door dit project vrijkomt, wordt ingezet op de afdeling oogheelkunde om de
123 toegangstijd tot de poli en wachttijd tot een operatie of behandeling te beperken en
124 complexere patiënten te zien, want door casemixverzwaring is meer tijd per consult nodig
125 en is vaker een ingreep/behandeling noodzakelijk.

126 Het is ook zeker een aandachtspunt voor de zorgverzekeraars om te kijken hoe de zorg in
127 de toekomst geborgd kan worden. Mede gelet op het feit dat er alleen maar meer zorg
128 aankomt door o.a. vergrijzing en complexere aandoeningen.

129 De regiobijeenkomsten zullen in 2022 weer worden opgestart.

130 **c. Update verplicht dienstverband medisch specialisten**

131 In juli 2021 is op voordracht van een SP-lid een motie aangenomen in de Kamer waarin
132 men zich uitspreekt over de invoering van verplichte loondienst van medisch specialisten.

133 De FMS zet in op 3 speerpunten met in acht houden van behoud van keuzevrijheid, te
134 weten:

- 135 • Gesprekken met verschillende (politieke) partijen/ lobbyen;
- 136 • Juridische raamwerken neerzetten;
- 137 • Discussie op inhoudelijke gronden voeren, minder sturen op productieprikkels en de
138 gelijk gerichtheid bevorderen.

139 Er is een contra-analyse uitgevoerd door de FMS op het AKD-rapport dat op verzoek van
140 VWS was opgesteld. Er wordt gewerkt aan een document van de commissie
141 Verdeelsystematiek waarbij gewerkt wordt aan gelijk gerichtheid van ziekenhuis met de
142 medische staf.

143 **d. Update Rijbewijskeuring**
144

145 Er zijn veel problemen geweest bij het CBR, grote achterstand met keuringen welke nu
146 wel wordt ingelopen. Het Ministerie van Infrastructuur en Waterstaat kijkt naar
147 herziening stelsel medische rijgeschiktheid.
148 Er is gekeken naar alternatieven zoals:
149

- Afschaffen leeftijdgebonden keuring
- Introductie gezondheidsverklaring bij elke verlenging
- Wettelijke verplichting voor rijbewijsbezitter om wijzigingen in medische conditie te melden
- Van morele meldplicht (van betrokkene/arts) naar wettelijke meldplicht
- Medische keuringen laten uitvoeren door eigen (huis)arts i.p.v. onafhankelijk keurend arts

150
151
152
153
154
155
156 Het NOG heeft benadrukt dat een grotere rol van de behandelend arts in de keuring wringt en
157 de behandelrelatie met de patiënt niet ten goede komt. Daarnaast vindt men de wettelijke
158 meldplicht door artsen niet prettig. De consultatie van het CBR loopt tot eind 2021 en naar
159 verwachting zal begin 2022 de keuze en gevolgen voor wet- en regelgeving worden besproken in
160 de Kamer.
161

162 5. Berichten vanuit de Opleiding

163 Sander Keijser deelt mee dat er dit jaar voor het eerst een digitale voortgangstoets wordt
164 afgenomen en wel op 3 november a.s. waarbij kennis getoetst wordt over de hele breedte van
165 de oogheelkunde.
166 Dit jaar voert de NZa ook een herijking naar de opleidingsgelden uit.
167

168 Berichten vanuit de commissie Wetenschap door Hans Vingerling

169 Onder bezielende leiding van Saskia Imhof is door Nederlandse Oogheelkundige onderzoekers
170 een nationaal onderzoekplan oogheelkunde opgesteld. Deze wordt dit najaar gepresenteerd via
171 de website van het NOG.
172

173 6. Berichten van de penningmeester

174 De penningmeester licht de belangrijkste financiële zaken toe.

175 a. Terugbetaling overschot begroting FMS 2020 aan de WV-en

176 Door de FMS zijn in 2020 minder kosten gemaakt vanwege COVID-19. Een klein deel van de
177 federatiecontributie is teruggestort aan de WV-en. Door het NOG bestuur is besloten om deze
178 financiële meevaller voor dit jaar in te zetten voor het Green deal OK initiatief.

179 b. Kosten kwaliteitsvisitaties vanaf 2022 en indexering

180 Met het NOG bestuur is afgesproken dat de kosten/ baten van de visitaties iedere 5 jaar
181 worden geëvalueerd. De kosten van de visitatie zijn sinds 2016 niet geïndexeerd. Daarentegen
182 zijn de bureaustkosten toegenomen door o.a. eerlijkere doorbelasting van de NOG kosten en
183 duurdere personele kosten. De vacatiegelden voor de visitaties van grote praktijken is
184 onvoldoende gebleken, omdat grote praktijken veel voorbereidingstijd vragen.. De kosten voor
185 visitaties 2022 en de jaren daarna zijn herberekend. Daarbij zijn de volgende doelen gesteld:

- Inkomsten moeten kostendekkend zijn
- Nivellering van de kosten per oogarts
- Meer vacatie voor visiteurs bij visitatie grote klinieken en ondersteuning op locatie door NOG bureau (uitkomst van uitgevoerde pilot bij > 8 oogartsen).

186 Het NOG bestuur heeft besloten:

- Kosten 2016 te indexeren met 10%, met daarnaast een indexering van 10% van de € 50,- toeslag per oogarts bij praktijken met > 3 oogartsen.
- 187
188
189
190
191
192

- 193
- 194
- 195
- 196
- 197
- Praktijken met 8 of meer oogartsen betalen daar bovenop een toeslag van € 1000,-
 - Kosten 2023 en volgende jaren worden jaarlijks geïndexeerd met het MEV-cijfer.
 - Over 5 jaar worden de tarieven opnieuw herzien voor de periode 2027 – 2031 en worden de kosten verder genivelleerd.

198 **7. Ledenmutatie**

199 Het NOG Bestuur stelt voor om Ype Henry te benoemen als erelid vanwege zijn bijzondere
200 verdiensten voor de oogheelkunde.

201 *Vraag aan de stemgerechtigde leden van het NOG:*

202 *Gaat u akkoord met het benoemen van Ype Henry tot erelid van het NOG?*

203 Akkoord 92 %

204 Niet akkoord 0%

205 Onthouding 5%

206 Ik heb geen stemrecht 2%

207 Hiermee is Ype Henry benoemd tot erelid NOG en de bijbehorende erepenning wordt hem
208 binnenkort uitgereikt.

209

210 **8. Verslag algemene ledenvergadering d.d. 25 maart 2021 (bijlage, ter goedkeuring)**

211 Het verslag wordt door de ALV zonder wijzigingen vastgesteld.

212

213 **9. Rondvraag**

214 Ivan Gan heeft een vraag over het standpunt voorbehouden handelingen en dan met name over
215 de aanwezigheid bij een niet BIG geregistreerde oogarts. Is hier contact over geweest met de IGJ?
216 Joke de Boer geeft aan dat de Inspectie kan handhaven als de WV een standpunt opstelt. De
217 leden hebben tijdens deze vergadering het standpunt aangenomen dat een wet-BIG
218 geregistreerde arts tegelijkertijd fysiek aanwezig moet zijn bij de verrichtingen op de
219 operatiekamer. Dit standpunt wordt nu voorgelegd aan het IGJ.

220

221 **10. Sluiting**

222 De voorzitter bedankt alle aanwezigen en het bestuur hoopt eenieder weer tijdens het NOG
223 congres van 23-25 maart 2022 in Groningen én tijdens de nog te organiseren regiobijeenkomsten
224 in het land te zien. De voorzitter sluit hiermee de vergadering.