

## Wat doet de oogarts – Wat zou hij kunnen doen?

### Vraag en aanbod in doorsnee Nederlandse oogartsenpraktijken.

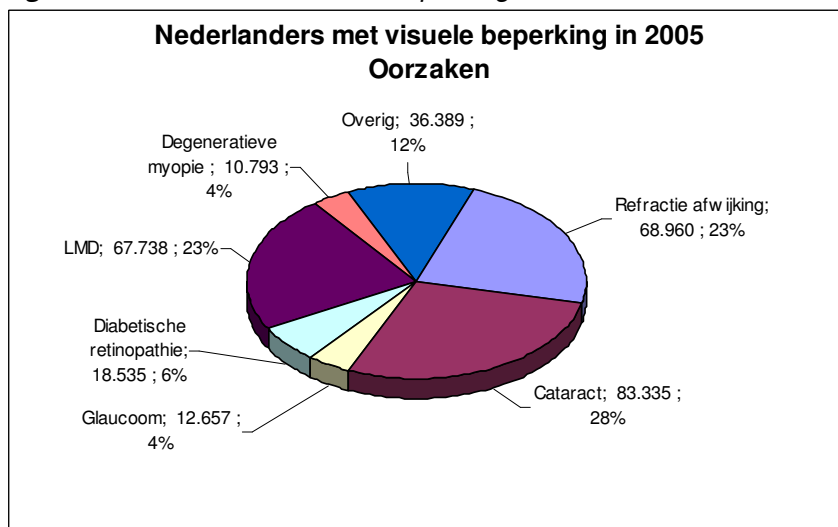
*Drs. C. van der Windt, Ziekenhuis Rivierenland Tiel*  
*Dr. H. Limburg, VISION 2020 Netherlands*

Evenals veel collega's denken wij in onze praktijk dat we het goed doen. Onze wachtlijsten zijn weg en de gemiddelde wachttijd voor een consult is hooguit vier weken. Het aantal staar operaties is de laatste jaren gestaag toegenomen. Maar hoe goed doen we het nu eigenlijk?

De meeste van ons kunnen geen aantallen of percentages noemen, en dat terwijl we al een aantal jaren erg veel tijd besteden aan het registeren van DBC's. Behalve voor de zorgverzekeraars kunnen deze DBC gegevens ook voor onszelf heel nuttig zijn. Zij kunnen ons een goed overzicht geven van het aantal patiënten dat we jaarlijks zien met de belangrijkste oogaandoeningen en het aantal en type ingrepen wat we verrichten. Dat is het zorgaanbod.

Maar wat weten we eigenlijk van de vraag? Vaak denken we dat als de wachtkamer leeg is we blijkbaar aan alle vraag hebben voldaan. Maar is dat echt zo? Kortgeleden heeft Limburg een studie uitgevoerd in opdracht van de Stichting InZicht, mede gefinancierd door ZonMw, waarin hij aangeeft dat er in Nederland anno 2005 ongeveer 168.000 mensen zijn met vermijdbare blindheid en slechthooftheid. Als wij aan alle vraag voldoen, waarom zijn deze mensen dan nog niet behandeld?

**Figuur1.** Oorzaken van visuele beperkingen in Nederland in 2005



Als bekend is hoeveel blinden en slechthoofden er zijn in Nederland ten gevolge van een bepaalde oogaandoening (InZicht studie) en als bekend is hoeveel mensen een bepaalde oogaandoening hebben (gegevens RIVM), dan kan voor elke oogartsenpraktijk worden uitgerekend hoeveel patiënten een bepaalde oogziekte hebben en hoeveel van hen daardoor een visuele beperking heeft.

Dit is precies wat we hebben gedaan voor onze praktijk in het Ziekenhuis Rivierenland Tiel. We schatten het aantal mensen in onze regio waar wij zorg aan verlenen op 180.000. Als we

ervan uitgaan dat de bevolking in onze regio vergelijkbaar is met de rest van Nederland dan is de behoefte aan oogzorg in onze regio als in onderstaande tabellen.

**Tabel 1. Aantal geschatte patiënten in regio en aantal consulten in 2006**

	<b>Cataract</b>	<b>MD</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Glaucoom</b>
Patiënten met aandoening (HA registratie)	3.870	468	6.750	1.080
Consulten (DBC codes)	1.630	339	1.940	911
Consulten / aantal patiënten	42%	72%	29%	84%

Wat betreft het aantal consulten zien we 72% van alle MD patiënten en 84% van de bekende glaucoom patiënten. Bij cataract ligt dat beduidend lager, maar waarschijnlijk is de visus nog niet zo slecht dat de huisarts al deze patiënten heeft doorverwezen naar de oogarts. Bij diabetes wordt minder dan 30% gezien. (tabel 1)

**Tabel 2. Zorgbehoefte en zorgaanbod voor cataract in 2006**

Patiënten met operabel cataract (VA<0.5)	968
Ogen met operabel cataract	1.838
Aantal cataract operaties in regio	1.252
Aantal volgens gemiddelde voor Nederland	1.182
Aantal in regio / gemiddelde in Nederland	106%

Het aantal cataract operaties lag iets boven het landelijk gemiddelde. 68% van het aantal ogen met operabel cataract is geopereerd. (tabel 2)

**Tabel 3. Zorgbehoefte en zorgaanbod voor diabetische retinopathie in 2006**

Schatting patiënten met DR	684
Schatting DR met behandelindicatie (ogen)	180
Consulten DR	463
Laser DR (ogen)	149
Consulten DR / patiënten met DR	68%
Laser DR / DR met behandelindicatie	83%

Van de 684 patiënten met diabetische retinopathie werd 68% in 2006 gezien. Van de ogen met DR met behandelindicatie kreeg 83% een laserbehandeling. (tabel 3)

**Tabel 4. Schatting van het aantal blinden en slechtzienden naar oorzaak in de regio in 2006**

	<b>Cataract</b>	<b>MD</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Glaucoom</b>
Schatting patiënten slechtziend glaucoom	738	468	180	72
Schatting patiënten blind glaucoom	162	270	36	72
Bekend blind door glaucoom in praktijk	-	25	16	10

Extrapolatie van de cijfers uit het rapport van Limburg suggereert dat er bijna 2000 mensen met een visuele beperking in onze regio zijn. Slechts 51 daarvan zijn bij ons bekend. Waar zijn al die anderen? (Tabel 4)

Met deze gegevens kunnen we onszelf een spiegel voorhouden: doen we wat er van ons verwacht wordt, namelijk optimale oogzorg verlenen binnen onze ziekenhuis regio. Je kunt het ook anders zeggen: is er genoeg zorgbehoefte om onze oogzorg verder uit te breiden?

Om het ook voor andere oogartsenpraktijken makkelijk te maken een dergelijke analyse uit te voeren hebben we een klein spreadsheet programma gemaakt.

Voer het aantal mensen in uw regio in en de zorgbehoefte wordt automatisch berekend.

Voer uw jaarlijkse consulten en verrichtingen in en het zorgaanbod wordt zichtbaar. Indien er grote verschillen bestaan in vraag en aanbod is het belangrijk na te gaan waar die verschillen vandaan komen. Uit het onderzoek van Limburg bleek dat 86% van alle visuele beperkingen voorkomt bij mensen van 50 jaar en ouder: dat zijn zelfstandig wonende ouderen, ouderen in verpleeg en verzorgingshuizen en verstandelijk gehandicapten. In deze laatste twee groepen worden bij 30 tot 40% visuele beperkingen gerapporteerd!

Niet in alle gevallen is medisch ingrijpen geïndiceerd. Onder deze mensen bevinden zich ook mensen met een ernstige psycho-geriatrische aandoening of een zeer ernstige verstandelijke beperking.

Het programma kan gratis gedownload worden van de VISION 2020 Netherlands website [www.vision2020.nl](http://www.vision2020.nl) . We horen graag jullie commentaar, zodat het nog verder verbeterd kan worden.

De specialist is en blijft aan de knoppen en is aan zet!!!