NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

Wat	Resultaten Mentimeter 2024
Aan	BBC
Datum	3 april 2024

1 Aanleiding

Tijdens het NOG-congres is tijdens de BBC-workshop en tijdens de ALV een aantal vragen aan de aanwezige oogartsen voorgelegd middels de Mentimeter. De stellingen hadden betrekking op oogheelkunde in tijd van schaarste.

2 Respondenten

Tijdens de BBC-workshop hebben 40 personen (een deel van) de Mentimeter ingevuld, tijdens de ALV waren dit er 151. De respons verschilt per vraag, niet alle vragen zijn door alle respondenten ingevuld.

In Figuur 1 is de verdeling van de respondenten naar werkplek weergegeven. Wanneer een oogarts in meerdere instellingen werkt is verzocht de grootste aanstelling aan te vinken.



Figuur 1: verdeling respondenten naar werkplek

In dit memo zijn de resultaten van de BBC-workshop en ALV samen gepresenteerd, tenzij anders vermeld.

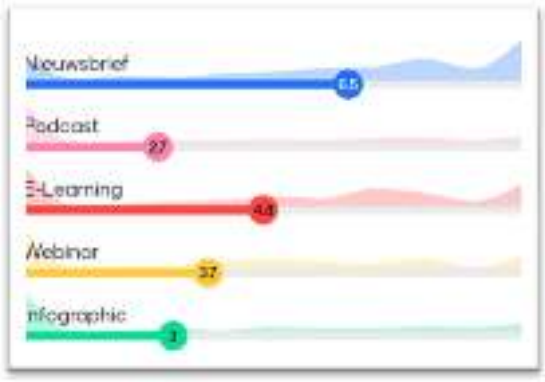
3 Resultaten

3.1 Hoe wilt u geïnformeerd worden over een nieuwe richtlijn?

De meeste oogartsen willen via de nieuwsbrief geïnformeerd worden over een nieuwe richtlijn. De ranking van de bronnen is als volgt:

1. Nieuwsbrief
2. E-learning
3. Webinar

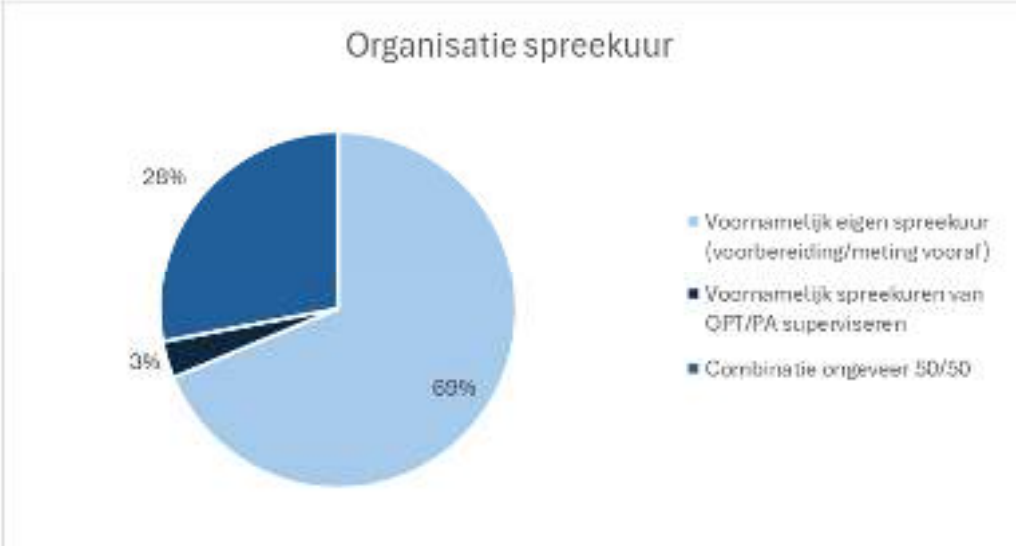
4. Infographic
5. Podcast



Figuur 2: uitkomsten ALV hoe men geïnformeerd wil worden over nieuwe richtlijn

3.2 Hoe ziet uw spreekuur eruit?

De meeste oogartsen hebben een eigen spreekuur, waarbij voorbereiding en metingen vooraf gedaan worden. 28% van de oogartsen combineert een eigen spreekuur met supervisie van optometristen en Physician Assistants (PA's). 3% van de oogartsen superviseert voornamelijk spreekuren van de optometrist of PA.



Figuur 3: Organisatie van het spreekuur

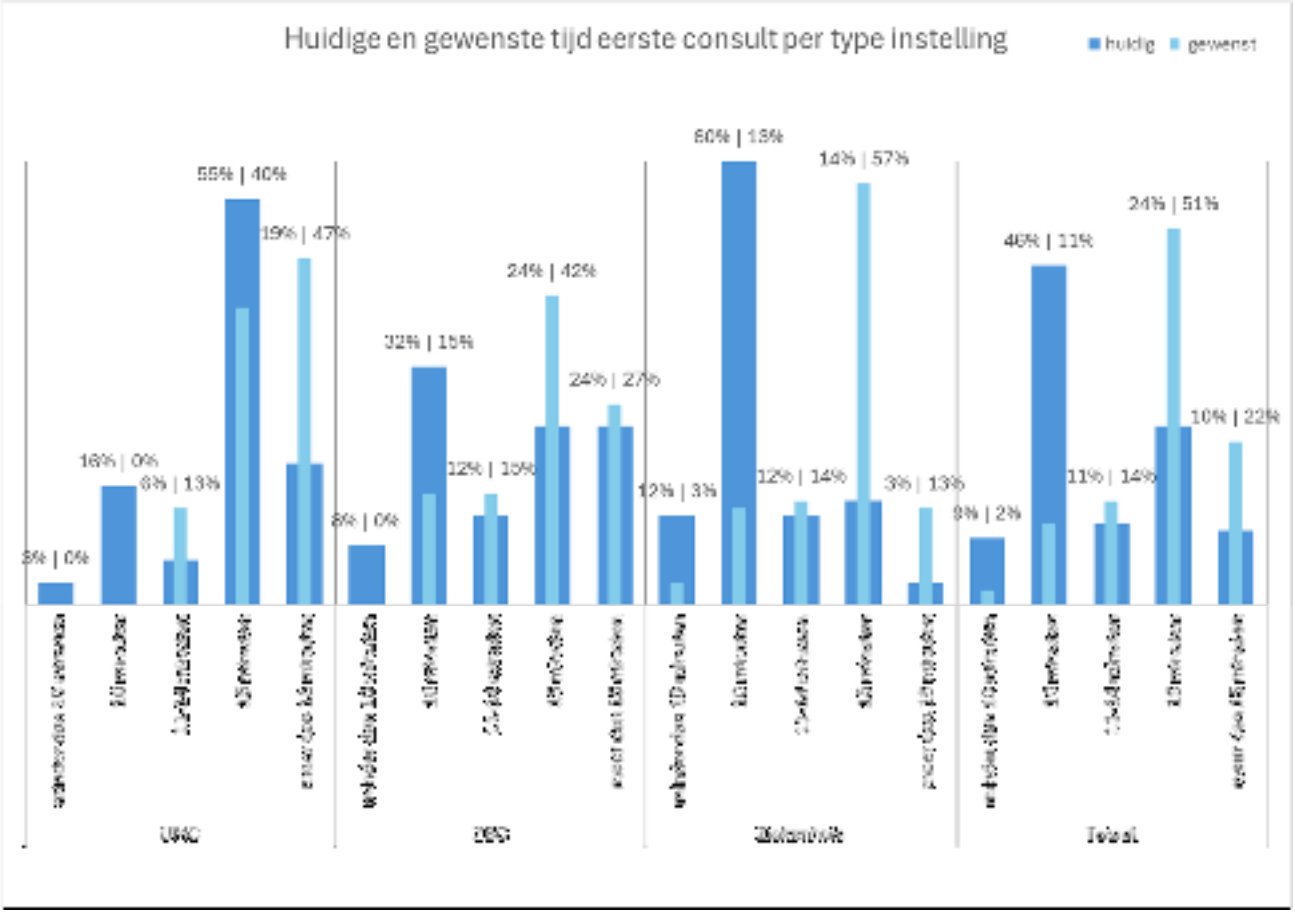
3.3 Hoe lang duurt een 1e consult bij u en hoe lang duurt het idealiter?

De tijd voor een eerste consult verschilt tussen de verschillende soorten instellingen. In UMC's hebben oogartsen in 74% van de gevallen 15 minuten of langer voor een eerste consult.
In ZBC's heeft bijna de helft van de oogartsen 15 minuten of meer voor een eerste consult, terwijl dit bij de ziekenhuizen slechts 17% betreft.
In ziekenhuizen hebben oogartsen in 60% van de gevallen 10 minuten voor een eerste consult. De overige 40% is sterk gespreid.



Figuur 4: Huidige duur eerste consult per soort instelling

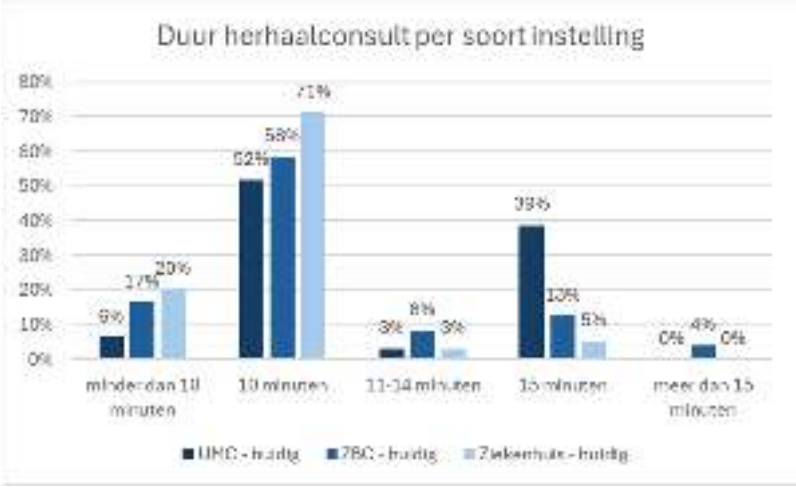
Wanneer de huidige tijd voor het 1e consult wordt vergeleken met de gewenste tijd voor een eerste consult valt op dat in alle gevallen de wens naar toename van de tijd voor het eerste consult bestaat. Waarbij de wens bij de ziekenhuizen voor toename het grootst is. 73% van de deelnemers heeft behoefte aan 15 minuten of meer voor een 1e consult.



Figuur 5: huidige en gewenste tijd voor eerste consult per type instelling

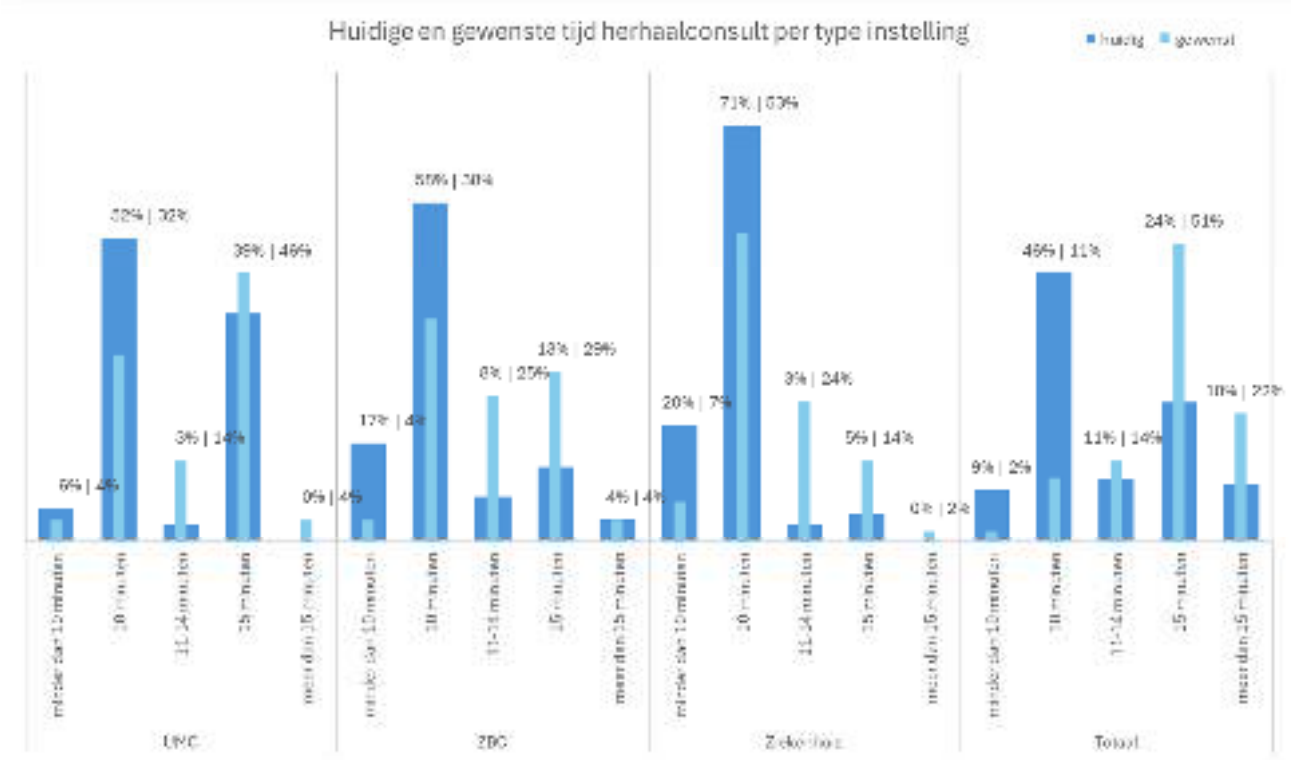
3.4 Hoe lang duurt een herhaalconsult bij u en hoe lang duurt het idealiter?

Een herhaalconsult duurt meestal 10 minuten en in een UMC soms 15 minuten.



Figuur 6: duur herhaalconsult per soort instelling

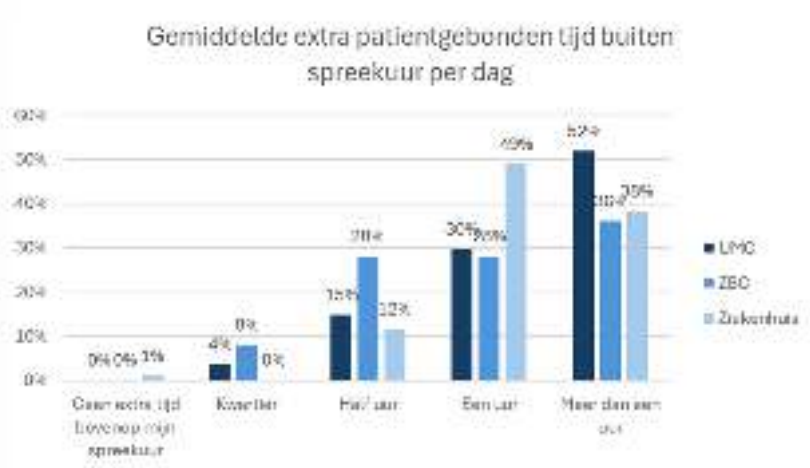
Ruim 85% wil meer dan 10 minuten aan een herhaalconsult besteden, liefst 15 minuten.



Figuur 7: huidige en gewenste tijd herhaalconsult per soort instelling

3.5 Gemiddelde extra patiëntgebonden tijd buiten spreekuur

De grote meerderheid werkt iedere dag gemiddeld 1 uur of langer naast het spreekuur aan voorbereiding en afwerking van spreekuur, correspondentie en voorbereiden van OK.



Figuur 8: gemiddelde extra patiëntgebonden tijd buiten spreekuur per dag

3.6 Wat is de hoofdtaak van de oogarts in de toekomst?

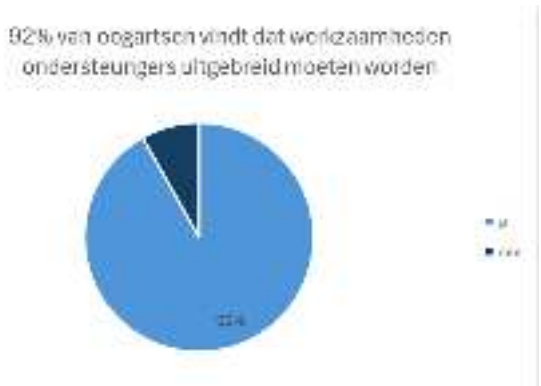
De meeste oogartsen verwachten dat hun hoofdtaak in de toekomst vooral opereren en superviseren zullen zijn.

nr	Hoofdtaak toekomst	ranking
1	is vooral de operateur	5,3
2	is alleen nog de supervisor	5,3
3	is controlerend van de AI	3,1
4	blijft zoals hij nu is	2,8
5	is voornamelijk een digitale dokter (zo	2,7

Tabel 1: Ranking hoofdtaak van de oogarts in de toekomst

3.7 Moeten de werkzaamheden van de ondersteuners worden uitgebreid?

Het grootste deel (92%) vindt dat de werkzaamheden van ondersteuners uitgebreid moeten worden.



Figuur 9: stelling: moeten werkzaamheden ondersteuners uitgebreid worden?

In onderstaande tabel zijn de gegeven antwoorden gecategoriseerd. De meeste oogartsen zien de uitbreiding van taken van de ondersteuner vooral op het vlak van controle-afspraken, en postoperatieve controle, administratie en herhaalrecepten uitschrijven. Ook het uitvoeren van behandelingen en voorlichting en advies is een aantal keer genoemd.

Werkzaamheden voor ondersteuner	Aantal keer genoemd
controleafspraken en postop controle	21
Administratie	18
herhaalrecepten uitschrijven	18
behandelingen	17
voorlichting en uitleg	15
diagnostiek (4x fundusfoto's beoordelen)	13
triage en (spoed)telefoon	10
EPD, invoer gegevens en EPD gegevens verbeteren	8
brieven schrijven en overige correspondentie	8
spreekuur/consulten	8
planning en logistiek	5
screeningen	5
overige taken/opmerkingen	14

Tabel 2: werkzaamheden die naar ondersteuners verschoven kunnen worden

In Tabel 3 zijn de behandelingen die volgens oogartsen gedaan kunnen worden door ondersteuners verder uitgesplitst.

Behandeling
6x IVI (bij oude mensen met nog goede visus)
1x Phaco
2x Behandeling sicca
1x Refractie
1x Maculastraat
1x Floaterectomie
2x DRP screening
1x Blefaritis
2x (stabiele) glaucoomzorg
1x Optos ingeepjes
1x langzame visus daling

Tabel 3: uitsplitsing behandelingen die verschoven kunnen worden naar ondersteuners

3.8 Welke oplossing wordt het meest helpend in de komende 5 jaar?

Op de vraag welke oplossing als meest helpend wordt gezien in de komende vijf jaar worden het verlagen van de administratieve lasten en een verdergaande taakherschikking het hoogst gescoord.

nr	oplossing	ranking
1	Administratieve lasten verlagen	7,6
2	Verdergaande taakherschikking	6,0
3	Slimme/andere praktijkinrichting (slimmer werken)	5,5
4	Ontwikkeling naar langwerkende medicatie	4,5
5	Inzet Artificial Intelligence	4,4
6	Inzetten op preventie	3,7
7	Niet meer alle behandelingen doen die kunnen	3,4

Tabel 4: ranking oplossingen die als meest helpend in komende 5 jaar worden gezien

3.9 Welke behandelingen en onderzoeken adviseert u te stoppen als door schaarste keuzes gemaakt moeten worden?

In het woordweb (Figuur 10) worden de behandelingen genoemd waarvan oogartsen tijdens de ALV adviseerden te stoppen als door schaarste keuzes gemaakt moeten worden.



Figuur 10: woordweb ALV van behandelingen en onderzoeken die in tijd van schaarste gestopt kunnen worden

Wanneer de antwoorden van de ALV en BBC gecategoriseerd worden de behandelingen uit Tabel 5 het meeste genoemd om mee te stoppen.

Behandeling	aantal keer genoemd
Droge ogen/sicca	61
IVI zonder perspectief	32
Screening AMD en control	25
Droge AMD	15
Cataract	7
Overige	51
Totaal	**191**

Tabel 5: nadere analyse behandelingen en onderzoeken die gestopt kunnen worden in tijd van schaarste

Bij de IVI wordt opgemerkt dat gestopt zou moeten worden bij dementerenden en mensen waarbij geen vooruitgang geconstateerd wordt. Ook het prikken in een tweede oog zou gestopt kunnen worden volgens sommige oogartsen.