

## Toetstabel Cataract vj 2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
<b>Indicator 1,2,3a,4a,4b,5,6,7,8,9,10,11,12</b>										
	geen wijzigingen	Criterion 1 t/m 5	Verplicht	akkoord	akkoord		akkoord	akkoord		akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZIN</b>	verplicht transparant									
<b>Indicator 3b, 3c</b>										
	geen wijzigingen: continue meting behouden, alleen online uitvoering	Criterion 1 t/m 5	Consensus over verplicht transparant.  Geen consensus over meetperiode	akkoord met eenmaandsmeting; stelt voor de aanvullen de vraag van ZN onder 3a op te nemen	NOG wil nog maar een maand meten (d.w.z. 1 maand preoperatief meten en na drie maanden weer 1 maand postoperatief meten), vanwege de relatief lage respons op de PROM en de hoge administratieve lasten om continu te meten. FMS staat achter NOG om nog maar 1 maand te meten.	akkoord met eenmaandsmeting	In bureauoverleg van 17 september alsnog akkoord met 1 meetmaand, onder voorwaarden dat uitgezocht wordt of het gebruik van deze PROM in de spreekkamer voor Samen beslissen nuttig is; er een aanvullende vraag wordt opgenomen of instellingen continue meten ja/nee; en instellingen die wel continu willen meten hier de gelegenheid voor krijgen.	Wil over naar 1 maand meten, Tot nu toe zijn de opbrengsten van de CatQuest laag. Het verkrijgen van een goede respons is belastend voor ziekenhuizen vanwege de grote populatie. In de werkgroep is geconcludeerd dat de huidige continumeting niet werkt. Als alternatief wordt een puntmeting voorgesteld voordat definitief de balans wordt opgemaakt (doorgaan of stoppen). NVZ kan akkoord gaan met deze indicator als er gebruik wordt gemaakt van een puntmeting. Indien hier geen overeenstemming over is, stelt de NVZ voor de landelijke indicator in het geheel te laten vervallen. Het nabellen van jaarlijks 160.000 patiënten voor het invullen van een vragenlijst is immers niet realistisch om van ziekenhuizen te vragen.	voor 1 maand meten, zie uitleg bij NVZ	In bureauoverleg van 17 september alsnog akkoord met 1 meetmaand, onder voorwaarden dat uitgezocht wordt of het gebruik van deze PROM in de spreekkamer voor Samen beslissen nuttig is; er een aanvullende vraag wordt opgenomen of instellingen continue meten ja/nee; en instellingen die wel continu willen meten hier de gelegenheid voor krijgen.
<b>Overweging ZIN</b>	Er was wel consensus over de mate van transparantie, namelijk verplicht transparant. Er was geen consensus binnen de werkgroep over de wijze van uitvraag. Het NOG heeft in de werkgroep aangegeven over te willen stappen op 1 maandsmetingen in plaats van continue metingen (PROMS) ivm lage respons en hoge administratieve belasting. FMS, NVZ en NFU willen ook over op een eenmaandsmeting om de belasting voor ziekenhuizen te verlagen. ZKN en ZN zijn voorstander van continue meting vanwege structurele inzichten en de mogelijkheden om continue meten te integreren in het zorgproces. Tijdens het bureauoverleg hebben ZKN en ZN onder voorwaarden alsnog ingestemd met een eenmaandsmeting. Het Zorginstituut adviseert de werkgroep te voldoen aan deze voorwaarden zodat overgestapt kan worden op 1 maand meten.									
<b>Advies ZIN</b>	Verplicht transparant									
<b>Indicator 3d</b>										
	geen wijzigingen	Criterion 1 t/m 5	akkoord	akkoord	akkoord		akkoord	akkoord		akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van de indicatoren. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZIN</b>	Vrijwillig transparant									

## **Indicatorenset Cataract**

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

## Colofon

### Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU): <https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: [www.nvz-ziekenhuizen.nl](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl).
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl).
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

### Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillige en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.

### Deze notitie is samengesteld en vastgesteld door:

*Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (in de aanbieding aan Het Zorginstituut vertegenwoordigd door de Federatie Medisch Specialisten)*

*Patiëntenfederatie Nederland*

*Federatie van Universitair Medische Centra*

*Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen*

*Zelfstandige Klinieken Nederland*

*Zorgverzekeraars Nederland*

**Deze indicatorenset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland.**

## Inhoudsopgave

	<b>1</b>
<b>Wijzigingen ten opzichte van de gids van 2019</b>	<b>4</b>
<b>Deel 1 – Zorginhoudelijke indicatoren Cataract</b>	<b>5</b>
1. Algemene informatie zorginhoudelijke indicatoren Cataract	5
2. Zorginhoudelijke indicatoren Cataract	7
3. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Cataract	8
<b>Deel 2 – Klantpreferenties Cataract – uitvraag 2020</b>	<b>21</b>
<i>Vragenlijst klantpreferenties Cataract</i>	21
<b>Bijlage 1 PROM Catquest</b>	<b>25</b>
<b>Bijlage 2 Overzicht oogheekundige operatieve verrichtingen</b>	<b>29</b>

## Wijziging ten opzichte van de gids van 2019

- Jaartal gewijzigd naar 2020.
- Geen inhoudelijke wijzigingen

# Deel 1 – Zorginhoudelijke indicatoren Cataract

## 1. Algemene informatie zorginhoudelijke indicatoren Cataract

### Uitgangspunten

- Uitvraag naar de ziekenhuizen door 1 set van indicatoren. Gebruikt door alle zorgverzekeraars – enige set indicatoren. Aangegeven wordt dat de zorgverzekeraars uitgaan van een gezamenlijke set. Eventueel kunnen zij de keuze maken om zich te richten op bepaalde indicatoren vanuit voorliggende gezamenlijke set.
- Controleerbaarheid van de indicatoren is een issue. De registratie betreft een persoonlijke waarneming en verslaglegging. Grootste bezwaar is betrouwbaar registreren en daarnaast het grote aantal cataractoperaties; ongeveer 160.000 per jaar. Mogelijke oplossingen zijn bijv. registratie beperken tot 1 maand per jaar; zoals men in Zweden ook doet. Vervolgens kan men steekproefsgewijs dossiers lichten. De praktische uitwerking van een systeem van ‘high trust, high penalty’ moet opgepakt worden.
- Door de tripartite partijen is overeengekomen dat de volgende complicaties niet worden uitgevraagd: glasvochtverlies – achterkapselruptuur (motivatie: betrouwbaarheid registratie ter discussie), nastaar (motivatie: patiëntafhankelijke factor), endoftalmitis (motivatie: door lage aantallen weinig onderscheidend).
- Het NOG zal glasvochtverlies - achterkapselruptuur volgen als interne indicator in de kwaliteitsregistratie en tijdens de kwaliteitsvisitatie bespreekbaar maken. Het is belangrijk dat de resultaten naar waarheid worden ingevuld in een veilige omgeving.
- Een nieuw opgerichte kliniek valt nog buiten de reguliere kwaliteitsvisitatie systematiek van het NOG. Deze klinieken dienen zich binnen drie maanden na starten aan te melden voor een kwaliteitsvisitatie en het NOG verplicht zich om uiterlijk binnen 6 maanden na aanmelding te visiteren, zodat een oordeel kan worden gegeven uiterlijk één jaar na begin van deze nieuw opgerichte kliniek. Voorwaarden en aanbevelingen dienen na visitatie eenzelfde reikwijdte te hebben als bij een reguliere visitatie, d.w.z. dat voorwaarden nopen tot snelle actie; niet opvolgen van voorwaarden impliceert dat van de betreffende kliniek door het bestuur van het NOG een melding zal worden gemaakt naar IGZ.
- Waar in deze gids wordt verwezen naar ‘verslagjaar’, wordt verslagjaar 2020 bedoeld: 1 januari 2020 t/m 31 december 2020, tenzij anders wordt aangegeven.

### Indicatorenwerkgroep

De volgende personen waren betrokken bij de doorontwikkeling van deze indicatoren-gids:

NOG	:	Mw. Drs. J.W. Hagemeyer Mw. Drs. C.B.J. Moerland
Patiëntenfederatie Nederland	:	Mw. Drs. M. Muris Mw. M.H. ten Horn MSc Mw. H.J. Jansen-Molenaar, Oogvereniging
NFU	:	Mw. Drs. R. Zondervan
NVZ	:	Dhr. Drs. S. van Aalst
ZKN	:	Dhr. Drs. M. Lamers
ZN	:	Mw. Drs. L. Vunderink Mw. Drs. B van Leiden

**Populatiebepaling cataract**

De populatie voor de indicatorenset Cataract bestaat uit het aantal patiënten bij wie binnen het verslagjaar één of meerdere van de onderstaande zorgactiviteiten (ZA's) zijn uitgevoerd:

- 31241 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
- 31242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
- 31250 Cataractoperatie intracapsulair.
- 31251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
- 31268 Cataractoperatie extracapsulair.

Eventuele exclusiecriteria worden bij de indicatoren gespecificeerd.

**Aanlevering van de gegevens**

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

## 2. Zorginhoudelijke indicatoren Cataract

Nr.	Indicator	Type indicator	Verplicht - Vrijwillig Transparant	Bron
1.	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de kwaliteitsregistratie Cataract	Proces	Verplicht	NOG Kwaliteits-Registratie Cataract
2a.	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd en bij wie er tenminste 13 dagen tussen de 2 opeenvolgende operaties zat	Proces	Verplicht	ZIS of een ander informatiesysteem van de instelling
2b.	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden	Proces	Verplicht	ZIS of een ander informatiesysteem van de instelling
3a.	Voert de instelling PROM CatQuest metingen uit?	Proces	Verplicht	Overeenkomst met Value2Health, eigen meting of overeenkomst met andere geaccrediteerde meetorganisatie
3b.	Het percentage patiënten dat de PROMs Catquest preoperatief heeft ingevuld	Proces	Verplicht	ZIS/MRDM
3c.	Het percentage patiënten dat de PROMs Catquest postoperatief heeft ingevuld	Proces	Verplicht	ZIS/MRDM
3d.	De gemiddelde uitkomsten van de PROM CatQuest op instellingsniveau van zowel de pre- als de postoperatieve antwoorden inclusief betrouwbaarheidsintervallen per vraag als de uitkomstmaat inclusief betrouwbaarheidsintervallen (gecorrigeerde verschilscore van de PROM CatQuest)	Uitkomst	Vrijwillig	Overeenkomst met Value2Health, eigen meting of overeenkomst met andere organisatie
4a.	Het percentage operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft	Uitkomst	Verplicht	NOG Kwaliteits-Registratie Cataract
4b.	Het percentage operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen	Uitkomst	Verplicht	NOG Kwaliteits-Registratie Cataract



### 3. Factsheets zorginhoudelijke indicatoren Cataract

1. Kwaliteitsregistratie Cataract	
<b>Operationalisatie 1</b>	Het percentage van de verrichte ingrepen dat volledig is ingevoerd in de Kwaliteitsregistratie Cataract.
<b>Teller 1</b>	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract.
<b>Noemer 1</b>	De som van het totaal aantal uitgevoerde ZA's (zie pagina 6 van deze indicatorenengids) per instelling.
<b>Type indicatoren</b>	Proces
<b>In- en exclusiecriteria</b>	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"><li>• patiënten jonger dan 18 jaar.</li><li>• combinatie operatie (Als bij een patiënt een tweede operatie naast de staaroperatie op dezelfde dag is uitgevoerd aan hetzelfde oog, ongeacht de code van de 2e operatieve verrichting, is dit een combi operatie en is het een exclusie, UITZONDERING: de combinatie met 31293 Voorsegmentvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheekundige verrichtingen is opgenomen in de bijlage 2.</li></ul>
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid, patiëntgerichtheid
<b>Doelen</b>	Publieke info, keuze informatie en zorginkoop informatie
<b>Meetfrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Verslagjaar</b>	Laatste volledige kalenderjaar
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar

#### Toelichting

##### **Achtergrond en variatie in zorg**

De kwaliteitsregistratie Cataract is een belangrijk instrument om intern leren te bevorderen. Gebruik van dit instrument wordt gestimuleerd door het opnemen van deze indicator voor de externe verantwoording.

Het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG) heeft met de landelijke Kwaliteitsregistratie Cataract een instrument in handen waarmee de uitkomsten van cataractoperaties kunnen worden vergeleken en benchmarking mogelijk is. Om kwaliteit van cataractchirurgie te verbeteren is het noodzakelijk dat iedere chirurg zich spiegelt aan de kwaliteit van anderen. Het belang van dataregistratie en medical auditing op basis van de verzamelde gegevens is onomstreden. Een complete registratie is daarbij onontbeerlijk. In 2011 werd slechts ongeveer 50 procent van de resultaten van cataractoperaties ingevoerd in de nationale database. De afgelopen jaren is het gebruik van de Kwaliteitsregistratie Cataract gestimuleerd.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft de afgelopen jaren het gebruik van de Kwaliteitsregistratie Cataract als prestatie indicator opgenomen.

##### **Definities**

Leeftijd = Operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.

### **Registreerbaarheid**

In de Kwaliteitsregistratie Cataract wordt per specialist geregistreerd. Er dient voor deze indicator een handmatige optelling gedaan te worden voor alle oogartsen die bij de instelling werkzaam zijn.

Er vindt geen rechts-links codering plaats in het ZIS daardoor is de combinatie-operatie aan hetzelfde oog niet voor 100% uit het ZIS te halen. Operaties aan twee ogen tegelijk zijn momenteel echter zeldzaam vandaar dat er niet voor is gekozen om een handmatige controle op dit punt uit te voeren.

De registratielast van deze indicator is laag.

### **Data-schoning en data-analyse**

Het NOG verstaat onder data-schoning de controle van de juistheid van de geregistreerde gegevens. Binnen het kwaliteitsbeleid van het NOG is gesteld dat leden van een vakgroep jaarlijks met elkaar de geregistreerde gegevens bespreken, analyseren en op basis daarvan eventuele vervolgacties bepalen. Vanuit het NOG wordt 1 keer in de 5 jaar gevisiteerd waarbij de Kwaliteitsregistratie en de geregistreerde gegevens/resultaten en de eventuele gestelde vervolgacties worden besproken. Het doel is om de zorg voor kwaliteit en de kwaliteit van zorg te bewaken en waar nodig te verbeteren. Het totaal aantal exclusie patiënten wordt niet meegenomen in de teller en ook niet in de noemer.

### **Mogelijke versturende factoren**

Bij deze indicator is de case-mix niet van toepassing.

### **Mogelijke ongewenste effecten**

Vooralsnog zijn geen mogelijk ongewenste effecten aan te geven.

### **Onderzoek naar het onderscheidend vermogen**

Jaarlijks zal op basis van de resultaten met de betrokken partijen, te weten FMS, NOG, Patiëntenfederatie Nederland, Oogvereniging, ZN, NVZ, NFU en ZKN, het onderscheidend vermogen geëvalueerd worden.

### **Leeswijzer**

Uitvraag over het aantal volledig ingevoerde ingrepen in het landelijke NOG registratiesysteem betekent dat hiermee wordt gevraagd naar de bereidheid van de individuele specialist tot benchmarking en dit is onderscheidend in het streven naar kwaliteit. Voor een patiënt betekent dit dat zijn/haar behandelaar diens kwaliteit vergelijkt met de door anderen geleverde kwaliteit en uit literatuur is bekend dat benchmarking een kwaliteit verhogend effect heeft. Wat immers niet wenselijk is, is de situatie dat door een individuele beroepsbeoefenaar niet gekeken wordt hoe een nog beter resultaat kan worden bereikt en wat bepalend is bij anderen voor tevredenheid van patiënten na een staaroperatie. De oogarts registreert na afsluiting van de operatie en de follow-up (4-6 weken).

### **Informatie voor patiënten**

Om de beste zorg aan patiënten te kunnen leveren, is het goed voor artsen te weten hoe zij presteren ten opzichte van anderen. Een landelijke kwaliteitsregistratie helpt hierbij. Oogartsen voeren verschillende gegevens in de kwaliteitsregistratie in, zoals gegevens over de patiënt, het type behandeling en de uitkomst van de zorg. Dit doen alle oogartsen in Nederland op eenzelfde manier. Hierdoor kunnen instellingen zich vergelijken. Ten opzichte van elkaar, maar ook ten opzichte van het landelijke gemiddelde. Zo wordt duidelijk waar de zorg goed gaat en waar verbeterpunten zitten. Artsen bespreken deze uitkomsten met elkaar, zodat zij van elkaar leren en de kwaliteit van zorg omhooggaat. Deze indicator laat zien hoeveel procent van de ingrepen in de betreffende instelling voor staar volledig ingevoerd zijn in de kwaliteitsregistratieregistratie van de oogartsen.

### **Referenties**

- Richtlijn Cataract (2013).

<b>2. Operatie beide ogen</b>	
<b>Operationalisatie 2a</b>	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd en bij wie er tenminste 13 dagen tussen de 2 opeenvolgende operaties zat.
<b>Teller 2a</b>	Aantal patiënten dat in het verslagjaar aan beide ogen aan cataract is geopereerd met periode tussen beide ogen van tenminste 13 dagen.
<b>Noemer 2a</b>	Totaal aantal patiënten dat aan beide ogen aan cataract is geopereerd in het verslagjaar, na aftrek van de gewenste operatieve uitzonderingen.
<b>Operationalisatie 2b</b>	Het percentage patiënten dat aan beide ogen aan cataract geopereerd is binnen een periode van 12 maanden
<b>Teller 2b</b>	Aantal patiënten dat <12 maanden voorafgaand aan de laatste cataract operatie een eerdere cataractoperatie heeft gehad
<b>Noemer 2b</b>	Totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar een cataractoperatie heeft ondergaan.
<b>Type indicatoren</b>	Proces
<b>In- en exclusiecriteria 2a en 2b</b>	<p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten jonger dan 18 jaar.</li> <li>• Er zijn operatieve uitzonderingen waarin operatie &lt;14 dagen aan het tweede oog gewenst is. Dit zijn gedocumenteerd bijzondere patiënten zoals bij mentale retardatie, drugsverslaving en ernstige anisometropie verwachting van meer dan 3 punten.</li> <li>• Combinatie operatie (Als er bij een patiënt een tweede operatie naast de staaroperatie op dezelfde dag is uitgevoerd aan hetzelfde oog, ongeacht de code van de 2<sup>e</sup> operatieve verrichting, is dit een combi operatie en is het een exclusie, UITZONDERING: de combinatie met 31293 Voorsegmentvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheilkundige verrichtingen is opgenomen in de bijlage 2.</li> <li>• Complicerende comorbiditeit zoals matuur cataract, pseudoexfoliatie, corneatroebeling, kleine pupil, eerdere corneale refractiechirurgie, eerdere vitrectomie.</li> </ul>
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid, tijdigheid
<b>Doelen</b>	2a. interne kwaliteitsverbetering, publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie 2b. interne kwaliteitsverbetering, publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie
<b>Meetfrequentie</b>	Continu
<b>Verslagjaar</b>	Laatste volledige kalenderjaar
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar

### Toelichting

#### **Achtergrond en variatie in zorg**

De werkgroep schat in dat in meer dan 50% van de gevallen beide ogen worden behandeld voor cataract binnen één jaar (Zichtbare Zorg, 2012). Bij operatie aan het tweede oog is van belang dat de

tijdspanne tussen operatie van eerste en tweede oog voldoende lang is om het resultaat na de eerste oogoperatie te betrekken bij de indicatiestelling voor het tweede oog.

Het opereren van het tweede oog moet geen automatisme zijn, maar een weloverwogen besluit. Om inzicht te krijgen in het aantal operaties dat aan twee ogen wordt uitgevoerd binnen 12 maanden is indicator 2b ingevoerd.

Er zijn geen studies voorhanden die het minimale tijdsbestek tussen de eerste en tweede cataractoperatie onderzochten. Buitenlandse evidence-based richtlijnen komen tot eenzelfde conclusie. De richtlijn van de Canadian Ophthalmological Society (2008) doet als aanbeveling dat het tijdsinterval tussen twee cataractoperaties voldoende lang moet zijn om postoperatieve complicaties zoals endophthalmitis vroegtijdig op te sporen en te behandelen en om de postoperatieve refractiefout in het eerste oog te kunnen bepalen. De richtlijn van The Royal College of Ophthalmologists (2010) vermeldt dat er geen consensus is over de timing van de tweede operatie.

In de richtlijn Cataract (2013) is de volgende aanbeveling opgenomen: 'Indien het plan is beide ogen van één patiënt te opereren, dient er tenminste twee weken tussen de twee opeenvolgende operaties te zitten. Er dient vanaf één week na de operatie van het eerste oog een controle te hebben plaatsgevonden alvorens het tweede oog geopereerd wordt'.

### **Definities**

De cataract operaties worden niet als links of rechts geregistreerd in de LBZ. De ZA (zorgactiviteit) gegevens in de LBZ/DIS zijn wél op operatiedatum geregistreerd. Daarmee is er informatie uit de LBZ database te halen die de antwoorden kan benaderen.

ZA-codes voor een cataractoperatie zijn:

- 31241 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
- 31242 Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
- 31250 Cataractoperatie intracapsulair.
- 31251 Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
- 31268 Cataractoperatie extracapsulair.

Indien er bij eenzelfde patiënt 2 van bovenstaande codes zijn geregistreerd, wordt ervan uitgegaan dat het beide ogen betreft. De meetfout die ontstaat doordat een aantal patiënten 2x aan hetzelfde oog geopereerd wordt, wordt verwaarloosd. Mocht een instelling door deze meetfout nadeel ondervinden, dan kan dit separaat worden aangegeven.

Leeftijd = Operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.

Ten aanzien van noemer 2b (totaal aantal patiënten dat in het verslagjaar een cataractoperatie heeft ondergaan: Het betreft het totaal aantal patiënten die aan 1 of aan beide ogen geopereerd zijn in het kalenderjaar. Omdat het kalenderjaar wordt aangehouden worden een aantal operaties aan twee ogen binnen 12 maanden – die in een voorgaand of een volgend kalenderjaar wordt uitgevoerd - niet meegenomen.

### **Registreerbaarheid**

De benodigde informatie wordt door ziekenhuizen geregistreerd in de zorgactiviteiten-registratie en DOT-registratie en wellicht in de LCR. Deze indicator is daarmee op een betrouwbare manier te meten

en levert onder gelijkblijvende omstandigheden dezelfde resultaten op, mits de kwaliteit van de DBC- en zorgactiviteiten-registratie adequaat is.

Er vindt geen rechts-links codering plaats in het ZIS daardoor is de combinatie-operatie aan hetzelfde oog niet voor 100% uit het ZIS te halen. Operaties aan twee ogen tegelijk zijn momenteel echter zeldzaam vandaar dat er niet voor is gekozen om een handmatige controle op dit punt uit te voeren.

#### **Data-schoning en data-analyse**

Het NOG verstaat onder data-schoning de controle van de juistheid van de geregistreerde gegevens. Binnen het kwaliteitsbeleid van het NOG is gesteld dat leden van een vakgroep jaarlijks met elkaar de geregistreerde gegevens bespreken, analyseren en op basis daarvan eventuele vervolgacties bepalen. Vanuit het NOG wordt 1 keer in de 5 jaar gevisiteerd waarbij de Kwaliteitsregistratie en de geregistreerde gegevens/resultaten en de eventuele gestelde vervolgacties worden besproken. Het doel is om de zorg voor kwaliteit en de kwaliteit van zorg te bewaken en waar nodig te verbeteren.

#### **Mogelijke versturende factoren**

Case-mix kan van invloed zijn. Bij post-operatieve anisometropie kan het namelijk voor de patiënt wenselijk zijn binnen een korte periode te opereren, omdat het zicht ondraaglijk is (door een groot verschil in refractie tussen beide ogen na cataractoperatie van het eerste oog). Daarnaast is het wenselijk om gedocumenteerd bijzondere patiënten zoals bij mentale retardatie en drugsverslaving binnen een periode van 14 dagen aan beide ogen te opereren. Ook het niet verschijnen van een geopereerde patiënt voor een nacontrole is een beïnvloedende factor. De werkgroep verwacht dat de invloed van deze factoren mogelijk niet gelijk zijn verdeeld tussen de instellingen.

#### **Mogelijke ongewenste effecten**

Vooralsnog zijn geen mogelijk ongewenste effecten aan te geven.

#### **Onderzoek naar het onderscheidend vermogen**

Jaarlijks zal op basis van de resultaten met de betrokken partijen, te weten FMS, NOG, Patiëntenfederatie Nederland, Oogvereniging, ZN, NVZ, NFU en ZKN, het onderscheidend vermogen geëvalueerd worden.

#### **Leeswijzer**

Het opereren van het tweede oog moet geen automatisme zijn, maar een weloverwogen besluit. Om inzicht te krijgen in het aantal operaties dat aan twee ogen wordt uitgevoerd binnen 12 maanden is indicator 2b ingevoerd. Een laag percentage bij indicator 2b geeft aan dat een klein aantal patiënten binnen het ziekenhuis binnen 12 maanden aan het tweede oog worden geopereerd en zou een indicatie kunnen zijn dat sprake is van een weloverwogen besluit. Terwijl een hoog percentage wijst op een groot aantal patiënten dat binnen 12 maanden aan het tweede oog worden geopereerd en kan daarentegen een indicatie zijn dat het besluit om tot het opereren van het tweede oog minder weloverwogen is. Het is belangrijk om de uitkomst van de indicator te bespreken met het ziekenhuis zodat de werkzame oogartsen het percentage kunnen toelichten.

Mocht een operatie aan het tweede oog noodzakelijk zijn dan is het van belang dat de tijdsperiode tussen operatie van eerste en tweede oog voldoende lang is om het resultaat na de eerste oogoperatie te betrekken bij de indicatiestelling voor het tweede oog. In de richtlijn wordt een periode van minimaal 13 dagen gesteld. Als indicator 2a een hoog percentage geeft betekent dit dat bij een groot aantal patiënten meer dan 13 dagen tussen de operatie van het eerste en het tweede oog heeft gezeten. Terwijl een laag percentage aangeeft dat klein aantal patiënten meer dan 13 dagen tussen de operatie van het eerste en tweede oog heeft gezeten. Het is belangrijk om de uitkomst van de indicator te bespreken met het ziekenhuis zodat de werkzame oogartsen de uitkomst kunnen toelichten.

### **Informatie voor patiënten**

Sommige patiënten worden aan twee ogen aan staar geopereerd. De oogarts opereert vrijwel altijd maar één oog per operatie (op enkele uitzonderingen na, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking). Het is belangrijk dat er minimaal 13 dagen zitten tussen de operatie van het eerste oog en de operatie van het tweede oog. Zo kunnen de resultaten van de eerste operatie meegenomen worden bij de operatie aan het andere oog. De oogarts controleert dus eerst het geopereerde oog, voordat de tweede operatie plaatsvindt. Dit staat beschreven in de richtlijn voor staar, waar artsen zich aan moeten houden. Indicator 2a laat zien of ziekenhuizen op dit punt volgens de richtlijn werken. Indicator 2b laat zien hoeveel patiënten, van alle aan staar geopereerde patiënten, aan beide ogen geopereerd is binnen een periode van 12 maanden. Het is belangrijk dat het opereren van het tweede oog niet automatisch gebeurt, maar dat het een bewust besluit is.

### **Referenties**

- Zichtbare Zorg indicatorenset Cataract (2012).
- Richtlijn Cataract (2013).
- Ainsworth, G. (2006). Bilateral endophthalmitis after simultaneous bilateral cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*, 32, 708-9.
- Arshinoff, S. (2008). Bilateral endophthalmitis after simultaneous bilateral cataract surgery. *J Cataract Refract Surg*, 34, 2006-8.
- BenEzra, D., & Chirambo, M. C. (1978). Bilateral versus unilateral cataract extraction: advantages and complications. *Br J Ophthalmol*, 62, 770-773.
- Canadian Ophthalmological Society. (2008). Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 43, Supplement 1, S1-S57.
- Chung, J. K., Park, S. H., Lee, W. J., & Lee, S. J. (2009). Bilateral cataract surgery: a controlled clinical trial. *Japanese Journal of Ophthalmology*, 53, 107-113.
- Jabbour, J., Irwig, L., Macaskill, P., & Hennesy, M. P. (2006). Intraocular lens power in bilateral cataract surgery: whether adjusting for error of predicted refraction in the first eye improves prediction in the second eye. *J Cataract Refract Surg*, 32, 2091-7.
- Kashkouli, M. B., Salimi, S., Aghaee, H., & Naseripour, M. (2007). Bilateral *Pseudomonas aeruginosa* endophthalmitis following bilateral simultaneous cataract surgery. *Indian J Ophthalmol*, 55, 374-5.
- Lundstrom, M., Albrecht, S., Nilsson, M., & Astrom, B. (2006). Benefit to patients of bilateral same-day cataract extraction: Randomized clinical study. *Journal of Cataract & Refractive Surgery*, 32, 826-830.
- Nassiri, N., Sadeghi Yarandi, S. H., & Rahnavardi, M. (2009). Immediate vs delayed sequential cataract surgery: a comparative study. *Eye*, 23, 89-95.
- Özdek, S. C., Onaran, Z., Gürelik, G., Konuk, O., Tekinşen, A., & Hasanreisoglu, B. (2005). Bilateral endophthalmitis after simultaneous bilat
- Percival, S. P., Vyas, A. V., Setty, S. S., & Manvikar, S. (2002). The influence of implant design on accuracy of postoperative refraction. *Eye*, 16, 309-315.
- Puvanachandra, N., & Humphry, R. C. (2008). Bilateral endophthalmitis after bilateral sequential phacoemulsification. *J Cataract Refract Surg*, 34, 1036-7.
- Sarikkola, A. U., Uusitalo, R. J., Hellstedt, T., Ess, S. L., Leivo, T., & Kivela, T. (2011). Simultaneous bilateral versus sequential bilateral cataract surgery. Helsinki Simultaneous Bilateral Cataract Surgery Study Report 1. *Journal of Cataract and Refractive Surgery*.
- The Royal College of Ophthalmologists. (2010). *Cataract Surgery Guidelines*. London.

<b>3. PROM CatQuest</b>	
<b>Operationalisatie 3a</b>	Voert de instelling PROM CatQuest metingen uit? <i>ja/nee</i>
<b>Operationalisatie 3b</b>	Het percentage patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld
<b>Teller 3b</b>	Aantal patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest preoperatief heeft ingevuld
<b>Noemer 3b</b>	Totaal aantal patiënten die in het verslagjaar een cataractoperatie hebben ondergaan
<b>Operationalisatie 3c</b>	Het percentage patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld
<b>Teller 3c</b>	Aantal patiënten dat in het verslagjaar de PROM Catquest postoperatief heeft ingevuld
<b>Noemer 3c</b>	Totaal aantal patiënten die in het verslagjaar een cataractoperatie hebben ondergaan
<b>Operationalisatie 3d</b>	De gemiddelde uitkomsten van de PROM CatQuest op instellingsniveau van zowel de pre- als de postoperatieve antwoorden inclusief betrouwbaarheidsintervallen per vraag als de uitkomstmaat <span style="float: right;">inclusief</span> betrouwbaarheidsintervallen (gecorrigeerde verschilscore van de PROM CatQuest)
<b>Type indicatoren</b>	Proces
<b>In- en exclusiecriteria</b>	Exclusiecriteria: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten jonger dan 18 jaar.</li> </ul>
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid, patiëntgerichtheid
<b>Doelen</b>	3a. publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie 3b. publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie 3c. publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie 3d. interne kwaliteitsverbetering, publieke informatie, keuze informatie & zorginkoop informatie
<b>Meetfrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Verslagjaar</b>	Laatste volledige kalenderjaar
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar

### Toelichting

#### **Achtergrond en variatie in zorg**

Cataractpatiënten hebben veel baat bij een cataractoperatie in termen van gezichtsvermogen (visus). Naast deze (objectieve) medische uitkomst is het bij deze patiënten ook van belang om het subjectief visueel functioneren, oftewel de visusspecifieke kwaliteit van leven vast te kunnen leggen. Immers, de reden dat patiënten om behandeling vragen is doorgaans dat zij als gevolg van hun verminderd visueel functioneren problemen ondervinden in dagelijkse activiteiten. De Catquest-9SF is een gevoelige en veel gebruikte vragenlijst voor het meten van dit visueel functioneren bij cataract. De vragenlijst werd ontwikkeld in Zweden. Het NOG heeft de afgelopen jaren de vragenlijst vertaald en gevalideerd waardoor het instrument bruikbaar is in Nederland.

Vanaf meetjaar 2015 wordt inzicht gegeven in hoeverre de oogarts zich heeft ingespannen om patiënten te laten deelnemen aan de PROM (indicatoren 3b en 3c). Of de patiënt de PROM daadwerkelijk invult hangt af van de bereidheid van de patiënt om online de vragenlijsten in te vullen. Een laag percentage op de indicatoren 3b en 3c kan dus ook iets zeggen over de bereidheid en de mogelijkheid van de patiënt om de vragenlijst in te vullen.

Besloten is de meetperiode (=verslagjaar) continu te houden en alleen online uit te vragen en niet op papier toe te sturen. De overwegingen zijn daarbij als volgt:

- Naar verwachting liggen de responspercentages van de post operatieve meting van de CatQuest door de verderop genoemde versturende factoren als taalbarrière en ontbreken van computer en internet bij deze oudere populatie tussen de 5 en 10% per kliniek. Dat lijkt laag, maar aangezien de staaroperatie de meest uitgevoerde operatie in Nederland is met ca. 160.000 operaties per jaar krijgen we op deze manier patiëntenfeedback van 8.000 tot ca. 16.000 patiënten. Dat is een hogere respons dan bij het uitvoeren van de meting gedurende één maand en ook een hogere respons dan tot nu toe uit andere vragenlijsten zoals de CQI index is verkregen.
- Het online laten invullen van de vragenlijst is minder belastend voor de patiënt en minder arbeidsintensief dan alle patiënten gedurende een maand extra terug laten komen voor een herhaalbezoek na drie maanden en ook minder arbeidsintensief dan de uitvraag op papier toesturen. Online uitvragen is meer kosteneffectief en minder biasgevoelig dan uitvraag op papier. Bij deze beslissing heeft de landelijke discussie over de toename van de administratieve belasting en de hoge kosten die gemoeid gaan met het genereren van kwaliteitsinformatie een doorslaggevende rol gespeeld.
- Het is niet uit te sluiten dat bias kan optreden in de resultaten bij een dergelijk percentage niet-respondenten. Het is echter te verwachten dat zich binnen de groep van non-respondenten zowel tevreden als niet tevreden patiënten bevinden.

### **Definities**

Leeftijd = Operatiedatum - geboortedatum. Alleen patiënten die ten tijde van de eerste operatie 18 jaar of ouder waren tellen mee in de registratie.

### **Registreerbaarheid**

De uitkomsten worden verzonden van Value2Health naar OmniQ en OmniQ levert, met toestemming van de instellingen, door aan het Transparantieportaal.

De PROM CatQuest vragenlijst wordt door de patiënt digitaal via internet ingevuld voorafgaand aan de staaroperatie (nulmeting) en 3 maanden na de operatie (herhaalmeting). Het betreft in beide gevallen dezelfde vragenlijst. Een voorbeeld van de vragenlijst is opgenomen in bijlage 1. De OK datum moet bekend zijn voordat een patiënt de vragenlijst van de nulmeting kan invullen. Deze datum bepaalt namelijk het moment waarop de patiënt via e-mail wordt uitgenodigd voor de herhaalmeting. Voor de herhaalmeting worden bij een non-respons maximaal twee herinneringse-mail gestuurd.

De nulmeting kan op drie verschillende momenten worden ingevuld:

1. Tijdens de intake voor de staaroperatie op de polikliniek.
2. Thuis via de eigen computer of tablet nadat de patiënt een uitnodigingsbrief met de OK datum en de inlogcode voor het online invullen van de vragenlijst heeft ontvangen.
3. Op de dag van de operatie voorafgaand aan de operatie in het ziekenhuis.

Wanneer een patiënt binnen drie maanden aan beide ogen aan staar wordt geopereerd dan vult de patiënt de nulmeting in voorafgaand aan de operatie van het eerste oog en de herhaalmeting na de operatie van het tweede oog. Ligt de operatie niet binnen deze periode dan vult de patiënt twee keer voor en twee keer na de operatie de PROM in. Hierdoor kan het percentage patiënten enigszins afwijkend zijn.

Value2Health is door het NOG gevraagd om op te treden als gegevensmakelaar en verzorgt de landelijke benchmark van de data.

Instellingen zijn uiteraard vrij om de metingen door een andere instantie uit te laten voeren. Zij kunnen de uitkomsten dan in een batch aanleveren bij Value2Health, zodat deze gegevens worden meegenomen in de landelijke benchmark.



Het aantal ingevulde PROM vragenlijsten in een verslagjaar loopt niet helemaal parallel met het aantal uitgevoerde operaties in een verslagjaar. Het aantal patiënten dat een cataract heeft ondergaan in het verslagjaar én ook de pre operatieve en postoperatieve vragenlijst ingevuld heeft is niet uit de registratie te halen. Hierdoor kan het percentage hoger zijn dan 100% of juist wat lager uitvallen.

### **Data-schoning en data-analyse**

Het NOG verstaat onder data-schoning de controle van de juistheid van de geregistreerde gegevens. Binnen het kwaliteitsbeleid van het NOG is gesteld dat leden van een vakgroep jaarlijks met elkaar de geregistreerde gegevens bespreken, analyseren en op basis daarvan eventuele vervolgacties bepalen. Vanuit het NOG wordt 1 keer in de 5 jaar gevisiteerd waarbij de Kwaliteitsregistratie en de geregistreerde gegevens/resultaten en de eventuele gestelde vervolgacties worden besproken. Het doel is om de zorg voor kwaliteit en de kwaliteit van zorg te bewaken en waar nodig te verbeteren.

Het gaat bij indicator 3d om negen sub-indicatoren met een betrouwbaarheidsinterval van 95% waarbij berekend moet worden:

- 3d1a preoperatief gemiddeld
- 3d1b preoperatief lowerbound
- 3d1c preoperatief upperbound
- 3d2a postoperatief gemiddeld
- 3d2b postoperatief lowerbound
- 3d2c postoperatief upperbound
- 3d3a verschilscore gemiddeld
- 3d3b verschilscore lowerbound
- 3d3c verschilscore upperbound

### **Mogelijke versturende factoren**

Een mogelijke versturende factor is dat patiënten de Nederlandse taal niet goed beheersen waardoor zij niet goed kunnen lezen. Mogelijk gevolg is dat deze patiënten niet goed in staat zijn om de vragen in de PROM Catquest op juiste waarde te schatten en/of in te vullen. Daarnaast ondergaan met name ouderen een cataract operatie en hoewel veel ouderen vaardig zijn in het gebruik van de computer en internet is dat niet bij alle ouderen die een cataract operatie ondergaan het geval. Hierdoor kan de respons lager uitvallen aangezien de nameting via de email wordt verzonden.

### **Mogelijke ongewenste effecten**

Een mogelijk ongewenste effect zou een eventuele toename van de registratielast zijn.

### **Onderzoek naar het onderscheidend vermogen**

Jaarlijks zal op basis van de resultaten met de betrokken partijen, te weten FMS, NOG, Patiëntenfederatie Nederland, Oogvereniging, ZN, NVZ, NFU en ZKN, het onderscheidend vermogen geëvalueerd worden.

### **Leeswijzer**

Indicator 3a geeft aan of de instelling al dan niet gebruikt maakt van de PROM Catquest. Aangezien het gebruik van de PROM Catquest landelijke beleid is van het NOG zou een instelling op indicator 3a een ja moeten scoren. Indicator 3b (preoperatief) geeft aan hoeveel patiënten die een cataractoperatie hebben ondergaan de PROM Catquest preoperatief hebben ingevuld. Zoals in de alinea over achtergrond en variatie in zorg zal het percentage naar verwachting tussen 5 en 10% liggen.

Indicator 3c (postoperatief) geeft aan hoeveel patiënten die een cataractoperatie hebben ondergaan de PROM Catquest postoperatief hebben ingevuld. Zoals in de alinea over achtergrond en variatie in zorg zal het percentage naar verwachting tussen 5 en 10% liggen.

### **Informatie voor patiënten**

De afkorting PROM staat voor Patient Reported Outcome Measures. PROMs laten zien of de behandeling effect heeft gehad volgens een patiënt. Dit werkt als volgt. Voor en na de behandeling vult een patiënt een korte vragenlijst met dezelfde vragen in die hij/zij krijgt van het ziekenhuis. De vragen gaan over de moeilijkheden die de patiënt in het dagelijks leven heeft door staar. Bijvoorbeeld: Heeft u moeite met het lezen van ondertitels op tv? Zo ja, in welke mate? Door de antwoorden die vóór de operatie gegeven zijn te vergelijken met de antwoorden ná de operatie, wordt duidelijk of de patiënt geholpen is met de behandeling. Alle patiënten met een staaroperatie in Nederland vullen dezelfde vragenlijst in. Hierdoor kan ook op landelijk niveau worden gekeken of de zorg voor staar goed is.

Sinds 2015 wordt de PROM-vragenlijst voor staar gebruikt. Deze vragenlijst heet de CatQuest.

Deze indicator laat zien welke ziekenhuizen meedoen aan een PROM-meting voor staar.

### **Referenties**

- Lundström M, Pesudovs K. (2009) Journal Cataract Refract Surg. Catquest-9SF patient outcomes questionnaire: nine-item short-form Rasch-scaled revision of the Catquest questionnaire;35(3):504-13.
- <http://www.ichom.org/medical-conditions/cataracts/>

4. Zien	
<b>Operationalisatie 4a</b>	Het percentage operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft
<b>Teller 4a</b>	Aantal operaties waarbij de patiënt na de cataractoperatie minstens 1 regel visuswinst behaald heeft
<b>Noemer 4a</b>	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract
<b>Operationalisatie 4b</b>	Het percentage operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen
<b>Teller 4b</b>	Aantal operaties waarbij de patiënt na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op de beoogde refractie is uitgekomen
<b>Noemer 4b</b>	Aantal volledig ingevoerde ingrepen per instelling (= vakgroep oogartsen) in de kwaliteitsregistratie Cataract
<b>Type indicatoren</b>	Uitkomst
<b>In- en exclusiecriteria</b>	<p>Exclusiecriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• patiënten jonger dan 18 jaar</li> <li>• patiënten die geen visus kunnen aangeven, bijv. verstandelijk gehandicapten.</li> <li>• combinatie operatie (Als bij een patiënt een tweede operatie naast de staaroperatie op dezelfde dag is uitgevoerd ongeacht aan welk oog (R/L codering ontbreekt in de registratie) , ongeacht de code van de 2e operatieve verrichting, is dit een combi operatie en is het een exclusie, UITZONDERING: de combinatie met 31293 Voorsegmentvitrectomie is GEEN exclusie criterium.) De lijst met operatieve oogheelkundige verrichtingen is opgenomen in de bijlage 2.</li> <li>• complicerende comorbiditeit: <ul style="list-style-type: none"> <li><u>4a</u>: Visusbeperkende comorbiditeit: diabetische retinopathie (754, 755, 757 en 759), glaucoom (904, 907, 909), leeftijdgebonden maculadegeneratie (707), uveitis (502 en 503), cornea troebelingen en amblyopie</li> <li><u>4b</u>: Patiënten met eerdere corneale refractiechirurgie en patiënten bij wie optische biometrie niet uitvoerbaar is, maar een A-scan meting moet worden gebruikt</li> </ul> </li> </ul>
<b>Kwaliteitsdomein</b>	Veiligheid, patiëntgerichtheid
<b>Doelen</b>	<p>4a. interne kwaliteitsverbetering, publieke informatie, keuze informatie &amp; zorginkoop informatie</p> <p>4b. interne kwaliteitsverbetering, publieke informatie, keuze informatie &amp; zorginkoop informatie</p>
<b>Meetfrequentie</b>	1x per verslagjaar
<b>Verslagjaar</b>	Laatste volledige kalenderjaar
<b>Rapportagefrequentie</b>	1x per verslagjaar

### Toelichting

#### **Achtergrond en variatie in zorg**

Indicator 4a geeft met name informatie over de indicatiestelling. Daarbij is het van belang dat het oog gezond is. Vandaar dat als visusbeperkende comorbiditeit wordt aangemerkt: diabetische retinopathie (754, 755, 757 en 759), glaucoom (904, 907, 909), leeftijdgebonden maculadegeneratie (707), uveitis (502 en 503), cornea troebelingen en amblyopie.

Indicator 4b geeft informatie over de nauwkeurigheid van de intraoculaire lens berekening en het gebruik van apparatuur daarbij. Exclusiecriteria zijn patiënten met eerdere corneale refractiechirurgie of patiënten bij wie optische biometrie niet uitvoerbaar is, maar een A-scan meting moet worden gebruikt (b.v. bij patiënten met een matuur cataract, refractiechirurgie, fors corneaal litteken of cornea troebelingen).

Van belang is het aantal ingevulde records in de Kwaliteitsregistratie Cataract. Indicator 1 van deze gids laat zien welk percentage van de uitgevoerde staaroperaties is ingevoerd in de NOG kwaliteitsregistratie Cataract.

## **Definities**

-

## **Registreerbaarheid**

In de Kwaliteitsregistratie Cataract worden zowel de visus voor operatie als na operatie ingevoerd. Daarnaast worden ook de beoogde sterkte na operatie en de refractieafwijking na operatie ingevoerd.

## **Dataschoning en data-analyse**

Het NOG verstaat onder data-schoning de controle van de juistheid van de geregistreerde gegevens. Binnen het kwaliteitsbeleid van het NOG is gesteld dat leden van een vakgroep jaarlijks met elkaar de geregistreerde gegevens bespreken, analyseren en op basis daarvan eventuele vervolgacties bepalen. Vanuit het NOG wordt 1 keer in de 5 jaar gevisiteerd waarbij de Kwaliteitsregistratie en de geregistreerde gegevens/resultaten en de eventuele gestelde vervolgacties worden besproken. Het doel is om de zorg voor kwaliteit en de kwaliteit van zorg te bewaken en waar nodig te verbeteren.

## **Mogelijke versturende factoren**

De genoemde comorbiditeit kan invloed hebben op de stijging van de visus. Een geringe stijging in visus neemt echter niet weg dat de operatie winst in het gezichtsvermogen van de patiënt heeft opgeleverd. De PROM CatQuest is het instrument dat vanuit het perspectief van de patiënt kan aantonen of een operatie daadwerkelijk zin heeft gehad. De indicatoren ten aanzien van de PROM CatQuest zijn in deze gids opgenomen onder indicator 3.

## **Mogelijke ongewenste effecten**

Vooralsnog zijn geen mogelijk ongewenste effecten aan te geven.

## **Onderzoek naar het onderscheidend vermogen**

Jaarlijks zal op basis van de resultaten met de betrokken partijen, te weten FMS, NOG, Patiëntenfederatie Nederland, Oogvereniging, ZN, NVZ, NFU en ZKN, het onderscheidend vermogen geëvalueerd worden.

## **Leeswijzer**

Indicator 4a geeft het percentage patiënten aan die een cataractoperatie hebben ondergaan minstens 1 regel visuswinst behaald heeft. Het streven is dat dit percentage zo hoog mogelijk is.

Indicator 4b geeft het percentage patiënten aan die een cataractoperatie hebben ondergaan na 4-6 weken binnen 1 dioptrie op hun beoogde refractie is uitgekomen. Het streven is dat dit percentage zo hoog mogelijk is.

Het is belangrijk om de uitkomst van de indicator te bespreken met het ziekenhuis zodat de werkzame oogartsen het percentage kunnen toelichten.

## Informatie voor patiënten

Staar is een vertroebeling van de ooglens. Door staar ziet de patiënt wazig. Een staaroperatie helpt om het gezichtsvermogen (in medische termen heet dit visus) te verbeteren. Indicator 4a laat zien bij welk deel van de patiënten met een staaroperatie het zien met tenminste 1 regel op de letterkaart verbeterd is. Indicator 4b gaat hier wat dieper op in en laat zien bij welk deel van de patiënten de brilsterkte die de patiënt na de staaroperatie nodig heeft, overeenkomt met de van tevoren gemaakte inschatting.

## Referenties

- Agarwal, A., & Kumar, D. A. (2011). Cost-effectiveness of cataract surgery. *Curr Opin Ophthalmol.*, 22, 15-18.
- American Academy of Ophthalmology Cataract and Anterior Segment Panel. (2011). Preferred Practice Pattern Guidelines. Cataract in the Adult Eye. American Academy of Ophthalmology, San Francisco, CA
- Canadian Ophthalmological Society Cataract Surgery Clinical Practice Guideline Expert Committee (2008). Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for cataract surgery in the adult eye. *Can J Ophthalmol.* 43 Suppl 1, S7-57.
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Lamb, S. E., Gates, S., Cumming, R. G., & Rowe, B. H. (2009). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.*, 15, CD007146.
- Kuoppala, J., Falck, A., Winblad, I., & Tuulonen, A. (2010). The Pyhäjärvi Cataract Study II. Criteria for cataract surgery. *Acta Ophthalmol.*, Jun 18. [Epub ahead of print]
- Las Hayas, C., Quintana, J. M., Espallargues, M., Vrotsou, K., Allepuz, A., Escobar, A., & Moharra, M. (2010). Potential for 2 priority systems to be used as appropriateness of indication tools for cataract surgery. *Can J Ophthalmol.*, 45, e1-7.
- Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (2013). Richtlijn. Cataract.
- Perea-Milla, E., Vidal, S., Briones, E., Aguirre, U., Baré, M., Fernández de Larrea, N. Quintana, J. M. (2011). Investigación en Resultados de Salud y Servicios Sanitarios (IRYSS) Cataract Group. Development and validation of clinical scores for visual outcomes after cataract surgery. *Ophthalmology* 118, 9-16.
- Quintana, J. M., Arostegui, I., Alberdi, T., Escobar, A., Perea, E., Navarro, G.; IRYSS-Cataract Group (2010). Decision trees for indication of cataract surgery based on changes in visual acuity. *Ophthalmology*, 117, 1471-1478.
- Quintana, J. M., Escobar, A., Bilbao, A., & IRYSS-Appropriateness Cataract Group (2006). Explicit criteria for prioritization of cataract surgery. *BMC Health Serv Res.*, 6, 24.
- Royal College of Ophthalmologists. Cataract Surgery Guidelines (2010). Royal College of Ophthalmologists. London, England.
- Tobacman, J. K., Zimmerman, B., Lee, P., Hilborne, L., Kolder, H., & Brook, R. H. (2003). Visual acuity following cataract surgeries in relation to preoperative appropriateness ratings. *Med Decis Making.*, 23, 122- 130.
- Vianya-Estopa, M., Douthwaite, W. A., Funnell, C.L., & Elliott, D.B. (2009) Clinician versus potential acuity test predictions of visual outcome after cataract surgery. *Optometry*, 80, 447-453.

## Deel 2 – Klantpreferenties Cataract – uitvraag 2020

### Vragenlijst klantpreferenties Cataract

De volgende vragen gaan in op het aanbod van de zorg rondom cataract en dienen door elke instelling beantwoord te worden.

Deze informatie kan bijdragen aan de beeldvorming van de patiënt/consument om een keuze te maken voor een zorgaanbieder. De klantpreferentievragen zijn opgesteld door Patiëntenfederatie Nederland en heeft deze gebaseerd op input vanuit de Oogvereniging. Bij de selectie van onderstaande vragen is gekeken naar:

- Is de vraag/informatie begrijpelijk voor patiënt?
- Is de vraag gericht op een thema dat belangrijk is voor de patiënt?
- Stimuleert de vraag patiëntvriendelijkheid/keuzevrijheid?
- Is de vraag onderscheidend?
- Is de registratielast laag?

Wanneer gegevens op den duur worden benut voor een vergelijkingshulp, wordt altijd een toelichting gegeven bij een onderwerp zodat de patiënt weet wat hij/zij wel en niet kan met de informatie. Onderstaand bij de items alvast een voorzet van deze tekst voor patiënten, aangeduid met i).

### Organisatie

5. Ontmoet de patiënt de operateur vóór de verdoving? (*één antwoord mogelijk*)

- Ja, de operateur is de oogarts die samen met de patiënt beslist heeft dat een staaroperatie wenselijk is.
- Ja, op de dag van de vooronderzoeken
- Ja, op de dag van de operatie, voordat de verdoving is gezet
- Nee, de patiënt ontmoet de operateur niet voor de operatie

i) Deze indicator laat zien hoe de zorg rondom de oogoperatie georganiseerd is. Veel patiënten vinden het belangrijk dat ze kennis hebben gemaakt met de arts die de operatie uitvoert. Dat geeft rust en vertrouwen. De Oogvereniging vindt het niet wenselijk als een patiënt de oogarts pas op de dag van de operatie ziet, tenzij op verzoek van de patiënt anders wordt besloten.

Als er een andere operateur is en de patiënt wil de operateur eerder zien dan de dag van de operatie, dan wordt op verzoek van de patiënt een extra afspraak gemaakt.

De patiënt moet de operateur in ieder geval hebben gezien voor de verdoving. Wanneer de ontmoeting ná de verdoving is, ziet de patiënt mogelijk niet meer scherp en is kennis maken niet meer mogelijk. Bovendien is in dit stadium voor een patiënt lastig om aan te geven dat hij dan af wil zien van een operatie.

6. Worden consulten en vooronderzoek standaard op 1 dag gepland? (*één antwoord mogelijk*)

- ja
- nee

i) Deze indicator laat zien hoe de zorg rondom de oogoperatie georganiseerd is. Als afspraken en onderzoeken zo veel mogelijk op 1 dag worden gepland, scheelt dat reistijd voor de patiënt.

## Behandeling & keuze

7. Welke lenssoorten worden aangeboden? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- monofocale lens
- monofocale torische lens
- multifocale lens
- multifocale torische lens

i) Niet iedere lens kan bij iedere patiënt geplaatst worden. En niet iedere arts plaatst iedere lenssoort. Bespreek de mogelijkheden met uw arts en vraag naar de voor- en nadelen van de verschillende typen lenzen. Let erop dat niet alle lenzen worden vergoed door uw zorgverzekering. Dit betekent dat u wel voor een bijzondere lens kunt kiezen, maar dan moet u zelf bijbetalen. Vraag dit na bij uw zorgverzekeraar.

Uitleg per lenssoort:

- De *monofocale lens* wordt het meest gebruikt. Met deze lens ziet u na de operatie op één afstand scherp, dit is meestal in de verte. U heeft dan voor dichtbij een bril nodig. U kunt er ook voor kiezen om dichtbij scherp te zien. U heeft dan voor in de verte een bril nodig.

- De *monofocale torische lens* is eigenlijk hetzelfde als de monofocale (standaard)lens, alleen corrigeert deze lens ook een cilinderafwijking. Bij een cilinderafwijking is het voorvlak van uw hoornvlies geen mooie bolvorm, zoals een voetbal, maar meer een ovaal, zoals een rugbybal.

- Met de *multifocale lens* kunt u na de operatie op alle afstanden scherp zien, vaak heeft u toch nog een bril nodig. Er zijn verschillende soorten multifocale lenzen.

- De *multifocale torische lens* is eigenlijk hetzelfde als de multifocale lens, alleen corrigeert deze lens ook een cilinderafwijking. Bij een cilinderafwijking is het voorvlak van uw hoornvlies geen mooie bolvorm, zoals een voetbal, maar meer een ovaal, zoals een rugbybal.

8. Kan de patiënt kiezen welk soort lens geplaatst wordt? (*één antwoord mogelijk*)

- ja
- nee

i) Wanneer er verschillende typen lenzen mogelijk zijn in uw situatie, dan kunt u in veel ziekenhuizen kiezen welke soort lens u wilt. Vraag ook naar de voor- en nadelen van de verschillende typen lenzen. Let erop dat niet alle lenzen worden vergoed door uw zorgverzekering. Vraag dit na bij uw zorgverzekeraar.

9. Wordt de patiënt standaard gevraagd naar een voorkeur voor een verdovingsmethode? Bijvoorbeeld keuze injectie versus druppels en lokaal versus narcose. (*één antwoord mogelijk*)

- ja
- nee

i) Meestal gebeurt een staaroperatie onder lokale verdoving (met druppels en/of een injectie). Geef het bij uw arts aan als er reden is om voor narcose te kiezen (bij bijvoorbeeld niet stil kunnen liggen of angst).

## Informatie

10. Krijgt de patiënt standaard een rechtstreeks telefoonnummer/e-mailadres mee waarop hij/zij terecht kan met vragen? (*één antwoord mogelijk*)

- ja, een e-mailadres (beantwoording binnen 2 werkdagen)
- ja, een rechtstreeks telefoonnummer van assistent/verpleegkundige/arts
- ja, een rechtstreeks telefoonnummer van assistent/verpleegkundige/arts en een e-mailadres (beantwoording binnen 2 werkdagen)
- nee

i) Als u nog vragen heeft, wilt u graag weten waar u die kunt stellen. Veel ziekenhuizen geven u een telefoonnummer of e-mailadres zodat u vragen kunt stellen die u thuis te binnen schieten.

## Nacontrole

11. Hoe vindt – een dag na de operatie - de eerste postoperatieve controle plaats op uw ziekenhuislocatie bij de patiënt die geopereerd is aan staar? (*Aanvinken, meerdere antwoord mogelijk*)

- Via een gesprek op de poli met de oogarts die de patiënt opereerde
- Via een gesprek op de poli met iemand anders dan de operateur (TOA, optometrist, orthoptist, verpleegkundige, physician assistant, andere oogarts)
- Via een telefonische nacontrole door de oogarts die de patiënt opereerde
- Via een telefonische nacontrole met iemand anders dan de operateur (TOA, optometrist, orthoptist, verpleegkundige, physician assistant, andere oogarts)
- Er vindt zowel een controle op de poli plaats als een telefonische nacontrole
- De patiënt kan zelf kiezen tussen een telefonische controle of een controle op de poli
- De patiënt kan kiezen voor digitale mogelijkheden zoals een E-consult<sup>1</sup>, digitaal spreekuur<sup>2</sup> of patiëntenportaal<sup>3</sup>
- Er vindt geen standaard nacontrole plaats op de eerste dag na de operatie, tenzij hier (medische) indicaties voor zijn

i) De Oogvereniging vindt het belangrijk dat de eerste controle een dag na uw staaroperatie plaatsvindt. U hoeft hier niet altijd voor naar het ziekenhuis of de kliniek te komen. De controle kan soms ook per telefoon. Bij de eerste controle wordt in het ziekenhuis het kapje van het oog gehaald of kunt u thuis het verband van uw oog halen. Ook kunt u vragen stellen.

<sup>1</sup> Patiënt kan in een beveiligde omgeving vragen stellen aan de arts en heeft binnen 1 werkdag antwoord op gestelde vragen.

<sup>2</sup> Online een consult op een gezette tijd. Dit betreft een 'synchroon contact'

<sup>3</sup> Een patiëntenportaal biedt de patiënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit een combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de patiënt tot zijn of haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak,



verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners, etc.

12. Wanneer vindt op uw ziekenhuislocatie de vervolgcontrole plaats bij patiënten die aan staar geopereerd zijn?

*(Invullen. Vinden er standaard meer vervolgcontroles plaats? Vul dan in na ... en ... weken)*

Na .. weken

- i) Na de eerste controle komt u daarna ten minste nog één keer naar het ziekenhuis of de kliniek voor controle. Bij deze controle komen verschillende dingen aan de orde:
- De oogarts controleert hoeveel uw zicht vooruit is gegaan.
  - De oogarts noteert alle gegevens over het resultaat van de behandeling en eventuele problemen die u heeft (gehad).
  - De oogarts bespreekt met u of en wanneer u uw andere oog kunt en wilt laten opereren.
  - De oogarts adviseert u over de sterkte van een nieuwe bril of contactlenzen.
  - De oogarts maakt zo nodig een afspraak met u voor controle van andere oogaandoeningen.

## Bijlage 1 PROM Catquest

### Catquest-9SF 2011 Nederlandse versie

#### Vragenlijst 1, vóór de operatie

Het doel van deze vragenlijst is vast te stellen welke moeilijkheden u in het dagelijks leven ondervindt als gevolg van uw verminderde gezichtsvermogen.

Om optimale zorg te kunnen ontwikkelen, verzoeken wij u de vragen in de vragenlijst zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. De vragenlijst bevat vragen over de moeilijkheden die u ondervindt met bepaalde dagelijkse taken, als gevolg van uw verminderde gezichtsvermogen. Als u een bril voor veraf en/of dichtbij gebruikt, beantwoordt u de vragen alsof u deze draagt.

De vragen in deze vragenlijst (vragenlijst 1) hebben betrekking op uw situatie in de afgelopen 4 weken. Wij zullen u ongeveer 3 maanden na uw operatie vragen opnieuw een vragenlijst in te vullen (vragenlijst 2).

**Bij het beantwoorden van de vragen op de volgende pagina** moet u proberen alleen te denken aan de mogelijke moeilijkheden als gevolg van uw gezichtsvermogen. Wij begrijpen dat het moeilijk kan zijn te bepalen wat uw gezichtsvermogen voor u betekent als u ook nog andere problemen hebt, zoals gewrichtspijn of duizeligheid. Toch willen wij u vragen te antwoorden hoe belangrijk uw gezichtsvermogen volgens u is bij het uitvoeren van de volgende taken.

Wanneer u gevraagd wordt uw moeilijkheden te beschrijven, kunt u kiezen uit drie antwoorden, namelijk **zeer grote moeilijkheden**, **grote moeilijkheden** en **enige moeilijkheden**. Niet iedereen gebruikt dezelfde woorden om iets duidelijk te maken. Probeer de drie antwoordmogelijkheden te zien als drie gelijke delen van een schaal, die loopt van de grootste tot de minste moeilijkheden die u door uw gezichtsvermogen ondervindt bij het verrichten van verschillende activiteiten.

**Een voorbeeld van hoe wij de schaal zien met de drie verschillende antwoordmogelijkheden:**

Grootste \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Minste  
          Zeer grote           Grote           Enige  
          moeilijkheden    moeilijkheden    moeilijkheden

**Hartelijk dank voor uw deelname.**

Datum van invullen: ..... / ..... / .....

Naam: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....



A. Vindt u dat uw huidige gezichtsvermogen op een of andere manier moeilijkheden veroorzaakt in uw dagelijks leven?

Ja, zeer grote moeilijkheden	Ja, grote moeilijkheden	Ja, enige moeilijkheden	Nee, geen moeilijkheden	Ik kan niet kiezen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Bent u tevreden of ontevreden over uw huidige gezichtsvermogen?

Zeer ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tamelijk tevreden	Zeer tevreden	Ik kan niet kiezen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Hebt u moeite met de volgende activiteiten als gevolg van uw gezichtsvermogen? Zo ja, in welke mate? Zet in elke rij slechts één vinkje in het hokje dat volgens u het beste past bij uw situatie.

	Ja, zeer grote moeite	Ja, grote moeite	Ja, enige moeite	Nee, geen moeite	Ik kan niet kiezen
Krantenteksten lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezichten herkennen van mensen die u ontmoet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De prijzen van producten zien tijdens het winkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien waar u loopt op ongelijke ondergrond, bijvoorbeeld op straatkeien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien om te kunnen handwerken of houtbewerken etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondertitels op TV lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien om te kunnen deelnemen aan een activiteit/hobby waar u zich voor interesseert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Catquest-9SF 2011 Nederlandse versie

## Vragenlijst 2, ná de operatie

Het doel van deze vragenlijst is vast te stellen welke moeilijkheden u mogelijk ondervindt in het dagelijks leven als gevolg van uw gezichtsvermogen.

U bent ongeveer 3 maanden geleden aan staar geopereerd. Vóór de operatie heeft u een vragenlijst ingevuld met betrekking tot welke moeilijkheden u in het dagelijks leven ondervond als gevolg van uw verminderde gezichtsvermogen (vragenlijst 1). De vragen in deze vragenlijst (vragenlijst 2) hebben betrekking op uw situatie in de afgelopen 4 weken; dus ná de staaroperatie.

Om optimale zorg te kunnen ontwikkelen, verzoeken wij u de vragen in de vragenlijst zo eerlijk mogelijk te beantwoorden. De vragenlijst bevat vragen over de mogelijke moeilijkheden die u ondervindt met bepaalde dagelijkse taken, als gevolg van uw gezichtsvermogen. Als u een bril voor veraf en/of dichtbij gebruikt, beantwoordt u de vragen alsof u deze draagt.

**Bij het beantwoorden van de vragen op de volgende pagina moet u proberen alleen te denken aan de mogelijke moeilijkheden als gevolg van uw gezichtsvermogen. Wij begrijpen dat het moeilijk kan zijn te bepalen wat uw gezichtsvermogen voor u betekent als u ook nog andere problemen hebt, zoals gewrichtspijn of duizeligheid. Toch willen wij u vragen te antwoorden hoe belangrijk uw gezichtsvermogen volgens u is bij het uitvoeren van de volgende taken.**

Wanneer u gevraagd wordt uw moeilijkheden te beschrijven, kunt u kiezen uit drie antwoorden, namelijk **zeer grote moeilijkheden, grote moeilijkheden en enige moeilijkheden**. Niet iedereen gebruikt dezelfde woorden om iets duidelijk te maken. Probeer de drie antwoordmogelijkheden te zien als drie gelijke delen van een schaal, die loopt van de grootste tot de minste moeilijkheden die u door uw gezichtsvermogen ondervindt bij het verrichten van verschillende activiteiten.

**Een voorbeeld van hoe wij de schaal zien met de drie verschillende antwoordmogelijkheden:**

Grootste \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Minste  
          Zeer grote                   Grote                   Enige  
          moeilijkheden           moeilijkheden       moeilijkheden

**Hartelijk dank voor uw deelname.**

Datum van invullen: ..... / ..... / .....

Naam: .....

Geboortedatum: ..... / ..... / .....

Aantal aan staar geopereerde ogen:  Eén  Beide

A. Vindt u dat uw huidige gezichtsvermogen op een of andere manier moeilijkheden veroorzaakt in uw dagelijks leven?

Ja, zeer grote moeilijkheden	Ja, grote moeilijkheden	Ja, enige moeilijkheden	Nee, geen moeilijkheden	Ik kan niet kiezen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Bent u tevreden of ontevreden over uw huidige gezichtsvermogen?

Zeer ontevreden	Tamelijk ontevreden	Tamelijk tevreden	Zeer tevreden	Ik kan niet kiezen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Hebt u moeite met de volgende activiteiten als gevolg van uw gezichtsvermogen? Zo ja, in welke mate? Zet in elke rij slechts één vinkje in het hokje dat volgens u het beste past bij uw situatie.

	Ja, zeer grote moeite	Ja, grote moeite	Ja, enige moeite	Nee, geen moeite	Ik kan niet kiezen
Krantenteksten lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezichten herkennen van mensen die u ontmoet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De prijzen van producten zien tijdens het winkelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien waar u loopt op ongelijke ondergrond, bijvoorbeeld op straatkeien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien om te kunnen handwerken of houtbewerken etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondertitels op TV lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zien om te kunnen deelnemen aan een activiteit/hobby waar u zich voor interesseert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Bijlage 2 Overzicht oogheekkundige operatieve verrichtingen

oogheekkundige operatieve verrichtingen DBC/DOT 2017		versie 20-10-2016
Za-code	omschrijving 2017	
30803	Operatieve decompressie van de orbita zonder orbitotomie (laterale orbitotomie zie 030804, anterieure orbitotomie zie 030805).	
30804	Laterale orbitotomie.	
30805	Anterieure orbitotomie.	
30821	Exenteratio orbitae.	
30823	Orbitectomie (operatief verwijderen afwijking(en) uit de orbita inclusief verwijderen (delen van) de benige oogkas), excl. transcraniële benadering (zie 030189).	
30826	Verwijderen plombe/explant na ablatiechirurgie.	
30832	Reconstructie orbita m.b.v. vrij bot transplantaat.	
30851	Operatieve behandeling orbita bodemfractuur.	
30895	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen, mits niet vallend onder 030896 of 030897. <i>(toevoeging NOG = Cryo)</i>	
30896	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. focale laserbehandeling. <i>(toevoeging NOG = o.a. LTP, ALT en SLT)</i>	
30897	Coagulatie van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. panretinale laserbehandeling.	
30898	Behandeling van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. YAG-laser (zie 031230 voor operatief verwijderen nastaar). <i>(toevoeging NOG = o.a. PI)</i>	
30901	Foto-dynamische therapie, subretinaal.	
30909	Enucleatio bulbi.	
30914	Evisceratio bulbi.	
30915	Plaatsen van een secundair oogbol implantaat.	
30920	Primaire behandeling van ernstige perforerende verwondingen van de oogbol met herstel van irisprolaps.	
30931	Verwijdering van een of meerdere intra-oculaire corpora aliena.	
30944	Scheelzienoperatie regulier (voor operatie van schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, operaties van verlittekende of paralytische vormen zie 030946, vier spieren operatie zie 030989).	
30945	Scheelzienoperatie schuine of verticale rechte oogspieren (voor operaties verlittekende of paralytische vormen zie 030946, vier spieren operatie zie 030989, reguliere operatie zie 030944).	
30946	Scheelzienoperatie bij verlittekende oogspieren of paralytisch (voor operatie schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, vier spieren operatie zie 030989, reguliere operatie zie 030944).	
30989	Vier spieren operatie (voor operatie van schuine of verticale rechte oogspieren zie 030945, voor operaties van verlittekende of paralytische vormen zie 030946, voor reguliere operatie zie 030944).	
31013	Verwijderen van een of meerdere tumoren van de cornea met plastiek.	
31014	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de cornea zonder plastiek.	
31019	Overhechting ulcus cornea.	
31020	Hoornvlieshechting.	



31032	Perforerende hoornvliestransplantatie (full thickness graft, penetrerende keratoplastiek (PKP)).
31033	Voorste lamellaire hoornvliestransplantatie (diepe anterieure lamellaire keratoplastiek (DALK)).
31034	Achterste lamellaire hoornvliestransplantatie (posterieure lamellaire keratoplastiek (PLK), o.a. DLEK, DSEK).
31041	Verwijdering van een of meerdere corpora aliena, behandeling van een combustio, erosie of etsing van hoornvlies of bindvlies.
31043	Tatouage van het hoornvlies.
31044	Natrium-EDTA spoeling van het hoornvlies.
31045	Herstel operatie corneaflap.
31046	Corneale collageen cross-linking (CXL).
31048	Phototherapeutische keratectomie (PTK).
31049	Photorefractieve keratectomie (PRK).
31050	Laser assisted in situ keratomileusis (LASIK).
31051	Plaatsen intrastromale corneale ringsegmenten (ICR).
31052	Laser assisted epithelial keratomileusis (LASEK).
31053	Epitheliaal laser assisted in situ keratomileusis (epi-LASIK).
31071	Behandeling met radioactieve plaque op de sclera.
31072	Sclerahechting.
31122	Verwijdering van iriscyste of iristumor.
31128	Chirurgische iridotomie of iridectomie (voor laser variant zie 030896 of 030898).
31130	Herstel iridodialysis.
31131	Herstel prolapsus iridis.
31133	Maken van nieuwe pupil-opening, diaphragmectomie.
31137	Needling filterblaas (bleb).
31138	Glaucoom operatie (voor goniotomie zie 031140, voor filtrerende operatie met plaatsen van filterimplant zie 031139).
31139	Filtrerende operatie voorste oogkamer met plaatsen filterimplant (voor goniotomie zie 031140, voor overige glaucoomoperaties zie 031138).
31140	Goniotomie (voor filtrerende operatie voorste oogkamer met plaatsen filterimplant zie 031139, voor overige glaucoomoperaties zie 031138).
31144	Verwijderen corpus alienum uit voorste oogkamer.
31145	Spoelen voorste oogkamer.
31151	Losmaken iris van cornea, inclusief een eventuele iridectomie.
31230	Nastaardiscisie, operatief verwijderen nastaar (zie 030898 voor behandeling van intra-oculaire aandoeningen d.m.v. YAG-laser).
31241	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens (zie 031242 voor m.b.v. niet standaard materialen, of uitgevoerd in amblyogene leeftijd).
31242	Cataractoperatie extracapsulair, met inbrengen van kunststoflens, m.b.v. niet standaard materialen of technieken, of uitgevoerd in de amblyogene leeftijd.
31243	Verwijdering van geluxeerde lens.
31250	Cataractoperatie intracapsulair.
31251	Cataractoperatie intracapsulair, met inbrengen van kunststoflens.
31268	Cataractoperatie extracapsulair.
31276	Implanteren van extra kunststoflens bij faak oog.
31277	Implanteren van extra kunststoflens bij pseudofaak oog.
31278	Implanteren van kunststoflens bij afaak oog.

31279	Refractieve lensverwisseling.
31281	Het verwijderen van een kunststoflens.
31282	Operatieve repositie van een geluxeerde kunststoflens.
31293	Voorsegmentsvitrectomie.
31295	Pars plana vitrectomie (zie de codes 031296 en 031297 voor pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae).
31296	Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae (zie code 031297 voor pars plana vitrectomie bij behandeling ablatio retinae inclusief verwijderen tractiemembranen).
31297	Pars plana vitrectomie bij behandeling van ablatio retinae incl. verwijderen tractiemembranen (zie code 031296 voor pars plana vitrectomie bij ablatio retinae excl. verwijderen tractiemembr.).
31298	Verwijderen siliconenolie.
31347	Behandeling ablatio retinae middels uitwendige techniek.
31400	Verwijdering van een of meerdere corpora aliena subconjunctivaal, extra-orbitaal (excl. verwijderen plombe/explant na ablatiochirurgie zie 030826).
31423	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de conjunctiva, met plastiek.
31424	Verwijdering van een of meerdere tumoren van de conjunctiva zonder plastiek.
31450	Opheffen symblepharon met transplantatie.
31451	Vrije plastiek van de conjunctiva met lip of ander slijmvlies.
31492	Opheffen symblepharon zonder transplantatie.
31511	Verwijdering van een of meer chalazia per zitting.
31515	Verwijderen aandoening ooglid zonder reconstructie (zie code 031516 voor verwijderen of correctie aandoening ooglid inclusief reconstructie).
31516	Verwijderen of correctie aandoening ooglid inclusief reconstructie met zwaailap of trans- of implantaat (zie code 031515 voor verwijderen aandoening ooglid zonder reconstructie).
31517	Implantatie goudgewichtje in bovenooglid.
31518	Fornix verdiepende hechtingen.
31519	Desinsertie oogspieren bovenooglid.
31521	Correctie floppy eyelid.
31522	Operatieve behandeling blepharospasme.
31523	Herstel laceratie ooglid.
31530	Ectropion operatie.
31531	Entropion operatie.
31538	Verkleining lidspeet, eventueel totale sluiting.
31543	Transnasale mediale canthopexie.
31545	Blepharoplastiek.
31547	Correctie ptosis wenkbrauw - extern (zie 031548 voor endoscopisch).
31548	Correctie ptosis wenkbrauw - endoscopisch (zie 031547 voor extern).
31550	Canthusreconstructie.
31561	Frontalis suspensie.
31562	Levator plastiek.
31563	Fasanella-servat procedure.
31564	Verwijderen van oogharen d.m.v. elektrische epilatie of bevriezing, per zitting.



31591	Opheffen van de verkleining van de ooglidspleet respectievelijk van een gesloten lidspleet.
31620	Sondage van een of meerdere traanwegstenosen.
31621	Herstel traanpunt.
31625	Inbrengen plug punctum lacrimale.
31638	Verwijderen van een traanzak.
31640	Maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige (o.a. buisjes van Jones, voor Ex-DCR zie 031656, voor En-DCR zie 031657).
31656	Dacryo-cysto-rhinostomie - uitwendig (Ex-DCR, zie code 031657 voor endonasaal, zie 031640 voor maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige).
31657	Dacryo-cysto-rhinostomie - endonasaal (En-DCR, zie code 031656 voor extern, zie 031640 voor maken van een verbinding tussen neus en conjunctivaalzak, overige).
31663	Reconstructie canaliculus.
38912	Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieper liggende structuren dan in code 038911 is omschreven. <i>Toevoeging NOG: let op! 038911 valideert niet in de oogheelkunde. Gebruik 31515)</i>
39001	Matig grote en/of gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak in een functioneel gebied.
39014	Zeer grote en/of gecompliceerde transpositie door direct of indirect gesteelde transpositie van huid.
39020	Uitgebreide blepharo-orbitoplastiek, inhoudende: huid- en spierreductie, openen septum orbitale, repositie en/of reductie van vet en recreatie van de supratarsale plooi.
39430	Biopsie met incisie intra-oculaire structuur.
39431	Biopsie met incisie extra-oculaire structuur.
39446	Injectie botulinetoxine (excl. endoscopisch inspuiten botulinetoxine in blaas zie 036264).
39805	Subconjunctivale injectie van medicatie.
39810	Intravitreale injectie van medicatie.
82235	Retrograde dacryocystoplastiek (DCP, ballonkatheterdilatatie) zonder plaatsen tijdelijke stent, inclusief opspuiten.
82236	Retrograde dacryocystoplastiek (DCP, ballonkatheterdilatatie) met plaatsen tijdelijke stent, inclusief opspuiten.