

IMA-syntheserapport wachttijden cataractingrepen

1 CONTEXT

In België worden geen wachttijden over cataractingrepen geregistreerd. Om toch te kunnen antwoorden op, onder andere, vragen van Europa heeft het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit (i.e. een samenwerkingsverband tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid) beslist om via een benaderende methode deze wachttijden te beschrijven en te werken met facturatiegegevens. In samenwerking met het Intermutualistisch Agentschap (IMA) zijn hiervoor statistieken opgesteld.

Deze nota geeft een synthese van de resultaten voor 2010-2015 in België, waarbij nationale en provinciale cijfers worden besproken.

2 BEKNOPTE METHODOLOGIE¹

Op basis van de IMA-databank werden de zorgtrajecten van patiënten die tussen 1/1/2010 en 31/12/2015 een cataractingreep ondergingen (codes 246595-246060 en 246912-246923) gereconstrueerd, met de bedoeling om een schatting te kunnen maken van de wachttijdsdistributie.

De volgende procedure werd gevolgd:

1. Detectie van de eerste datum in de bestudeerde periode waarop één of meerdere cataractingrepen geattesteerd werden
2. Nagaan of voor diezelfde patiënt in een periode van maximaal zes maanden een tweede (en eventueel een derde) datum vastgesteld werd waarop opnieuw één of meerdere cataractingrepen geattesteerd werden. Indien binnen een periode van maximaal 6 maanden twee ‘cataractcontacten’ of binnen een periode van maximum 1 jaar drie ‘cataractcontacten’ geobserveerd worden, wordt die volledige periode als één zorgtraject beschouwd, waarvan de aanvang de datum van het eerste ‘cataractcontact’ was. Een cataractcontact wordt dus gevormd door de unieke combinatie van instelling, patiënt en datum waarop één of meerdere cataractcodes geattesteerd werden
3. Vertrekkend van het eerste cataractcontact geattesteerd aan een patiënt binnen een zo gedefinieerd zorgtraject, nagaan of voor die patiënt binnen een periode van maximaal 1 jaar voorafgaand aan dit eerste cataractcontact een consultatie teruggevonden werd met ofwel (en in die volgorde)
 1. De oftalmoloog die deze cataractingreep uitgevoerd heeft
 2. Een andere oftalmoloog
 3. Een specialist werkzaam in hetzelfde ziekenhuis van deze ingreep en die de dag van de ingreep een verstreking aan de patiënt geattesteerd heeft
 4. De GMD-houdende huisarts van de patiënt

Na stappen 3.1 en 3.2 worden voor 98,4% van de patiënten minstens een contact met een oftalmoloog binnen het jaar teruggevonden².

¹ Voor de uitgebreide methodologie-bespreking, verwijzen we naar het document “IMA-methodologie wachttijden cataractingrepen - FIN - 20161228”

² Er werd intern ook gewezen op het feit dat de afwezigheid van een contact met een oftalmoloog (bij een ziekenhuisverblijf) te wijten kan zijn aan bepaalde cumulverboden en dan best naar de technische prestatie biometrie gezocht kan worden (en de voorschrijver ervan).

Het tijdsverschil tussen de twee gevonden data (datum (eerste) ‘cataractcontact’ en datum contact raadpleging) wordt gebruikt als proxy voor de wachttijd die deze patiënt heeft moeten doorlopen vooraleer hij zijn ingreep kon ondergaan.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen ingrepen die in een instelling gebeurden en individuele verstrekkers die de ingrepen in puur ambulante setting uitvoeren. Deze laatste ingrepen worden samengevoegd in een fictieve provinciale instelling, op basis van de woonplaats van de patiënten.

3 RESULTATEN

3.1 GLOBALE RESULTATEN 2010-2015

Tabel 1 : Globaal overzicht van de cataractingrepen 2010-2015 en de eraan verbonden zorgtrajecten met

- totaal aantal, 1ste en vervolgingrepen
 - aandeel type zorgtrajecten (1 contact, 2 of 3 en meer) (ZT1, ZT2, ZT2+)
 - aandeel berekende wachttijden (% BWT)
 - aandeel type contact voorschrijfdatum (uitvoerende oftalmoloog (CHI), andere oftalmo (OFT), andere (specialist ZH of HA) (AND))
 - gemiddelde wachttijd, mediaan en P75

Jaar	Totaal	Evol	1ste	Vervolg	ZT1	ZT2	ZT2+	% BWT	CHI	OFT	AND	GEM	MED	P75	Index P75 (2015=100)
2010	112.540		73.756	38.784	48%	52%	0,1%	99,5%	89%	10%	1%	38,6	25	49	98
2011	114.506	1,7%	74.216	40.290	46%	54%	0,1%	99,6%	88%	11%	1%	39,6	25	51	102
2012	119.807	4,6%	77.084	42.723	45%	55%	0,1%	99,6%	88%	11%	1%	39,2	26	50	100
2013	122.926	2,6%	78.122	44.804	43%	57%	0,2%	99,7%	87%	12%	1%	38,6	26	49	98
2014	127.311	3,6%	80.402	46.909	42%	58%	0,1%	99,6%	87%	12%	1%	38,4	26	49	98
2015	131.674	3,4%	82.536	49.138	42%	58%	0,1%	99,5%	87%	12%	1%	39,7	27	50	100
2010-15	728.764	3,2%	466.116	262.648	44%	56%	0,1%	99,6%	87%	11%	1%	39,0	26	50	100

De globale resultaten 2010-2015 van tabel 1 laten de volgende vaststellingen toe:

1. Het totaal aantal ingrepen kent een continue toename van gemiddeld zo'n 3,2%, gaande van 112.000 ingrepen in 2010 tot bijna 132.000 in 2015, of een toename van gemiddeld zo'n 4.000 per jaar
2. Daarvan nemen de 1^{ste} ‘cataractcontacten’ (start van het zorgtraject) toe van 74.000 naar 82.000, met vervolgingrepen (2^{de} en 3^{de} cataractcontacten) die toenemen van een kleine 39.000 in 2010 tot meer dan 49.000 in 2015.
3. Het aandeel zorgtrajecten bestaande uit één enkel ‘cataractcontact’ daalt van 48% tot 42% over de observatieperiode. Het aandeel zorgtrajecten met twee ‘cataractcontacten’ stijgt evenredig. De moeilijk verklaarbare drievoudige ‘cataractcontacten’ - tenzij ten gevolge van complicaties bij de eerste twee contacten - blijven over heel de periode marginaal en bedragen 0,1% van de zorgtrajecten.
4. De gehanteerde methodologie om het voorafgaande contact te vinden waar de beslissing tot (eerste) ingreep werd genomen, laat over de hele periode toe om voor minimaal 99,5% van de (eerste) ingrepen wachttijden te vinden.
5. Die contacten waar de beslissing tot cataractingreep genomen wordt, vindt in 98-99% van de gevallen plaats bij een oftalmoloog. De oftalmoloog die de (eerste) ingreep uitvoert, beslist in 2010 in 89% van de zorgtrajecten tot uitvoering van de ingreep, in 2015 is dat nog 87%.
6. De gestage toename van het aantal cataractingrepen over de periode heeft niet echt een grote impact op de vastgestelde nationale wachttijden:
 - Over de betrokken periode blijft het gemiddelde al naargelang het jaar schommelen boven of onder de 39 dagen
 - De mediaanwaarden (i.e. termijn nodig om 50% van de patiënten te behandelen) stijgen van 25 tot 27 dagen over die periode

- Tot slot blijven de P75-waarden constant en bedragen ze zo'n 50 dagen: $\frac{3}{4}$ van de patiënten heeft dus in de periode 2010-2015 zijn cataractbehandeling gestart binnen de 7 weken na contact met (hoofzakelijk) een oftalmoloog terwijl deze tijd voor $\frac{1}{4}$ langer bedraagt.

3.2 RESULTATEN OP PROVINCIAAL NIVEAU - EVOLUTIE VAN 2010 IN VERGELIJKING MET 2015

3.2.1 Leefstijdsstructuur geografische entiteiten

Vooraleer de resultaten per provincie aan te geven, is het nuttig om de spreiding van de doelgroep, die benaderd kan worden door de bevolking 80-plussers te bestuderen (Tabel 2).

Provincie/Gewest	Aantal 80+	Aandeel geogr. entiteit in bevolking 80+	Totale bevolking	Aandeel geogr. entiteit in totale bevolking	Aandeel 80+ in bevolking geogr. entiteit	Index 80+ tov nation. gem.
Antwerpen	108.891	16,4%	1.788.656	16,4%	6,1%	100
Limburg	45.947	6,9%	832.746	7,6%	5,5%	91
Oost-Vlaanderen	92.976	14,0%	1.474.577	13,5%	6,3%	104
Vlaams-Brabant	68.934	10,4%	1.093.491	10,0%	6,3%	104
West-Vlaanderen	86.142	13,0%	1.178.965	10,8%	7,3%	120
Vlaams Gewest	402.890	60,8%	6.368.435	58,3%	6,3%	104
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	54.588	8,2%	1.078.714	9,9%	5,1%	83
Brabant Wallon	21.706	3,3%	385.980	3,5%	5,6%	93
Hainaut	77.666	11,7%	1.314.324	12,0%	5,9%	97
Liège	63.885	9,6%	1.070.920	9,8%	6,0%	98
Luxembourg	15.020	2,3%	223.663	2,0%	6,7%	111
Namur	26.989	4,1%	485.181	4,4%	5,6%	92
Région Wallonne	205.266	31,0%	3.480.068	31,8%	5,9%	97
Totaal	662.744	100,0%	10.927.217	100,0%	6,1%	100

Het Vlaams Gewest herbergt 61% van de 80-plussers, Wallonië 31% en Brussel 8%.

Verhoudingsgewijs vertegenwoordigt de bevolking 80-plussers in West-Vlaanderen de grootste groep, aangezien het aandeel ervan in de provinciale bevolking 20% hoger ligt dan het nationale gemiddelde. Omgekeerd zijn Brussel, Waals-Brabant, Namen en Limburg 'jonge' geografische eenheden.

Een belangrijk aandachtspunt hierbij is het (voorlopig) ontbreken van ledentallen Internationale Overeenkomsten in de IMA-Populatie van Belgische verzekerden. Daardoor wordt bijvoorbeeld het aandeel (oudere) niet-actieve personen overschat in de provincie Luxemburg.

Op basis van deze cijfers zou men er kunnen van uitgaan dat de eventuele problematiek van wachtlijsten voor dergelijke leeftijdsgebonden ingreep zich in Vlaanderen, meer in het bijzonder West-Vlaanderen zal situeren en veel minder in jongere provincies en regio's (met Brussel op kop).

3.2.2 Resultaten 2010 per provincie

Tabel 3 : Overzicht van de cataractingrepen 2010 per provincie en de eraan verbonden zorgtrajecten met

- totaal aantal, 1ste en vervolgingrepen															
- aandeel type zorgtrajecten (1 contact, 2 of 3 en meer) (ZT1, ZT2, ZT2+)															
- aandeel toekenning contact voorschrijfdatum (uitvoerende oftalmoloog (CHI), andere oftalmoloog (OFT), andere (specialist ZH of HA) (AND))															
- gemiddelde wachttijd, mediaan en P75															
Totaal provincie en detail fictieve instelling per provincie	Totaal aantal combinaties datum-patiënt	Aandeel fictieve instelling in de provincie (lijn fictief) en aandeel provincie in België (lijn provincie)	1ste ingreep in zorgtraject	Aandeel fictieve instelling in de provincie (lijn fictief) en aandeel provincie in België (lijn provincie)	Vervolg-ingreep	ZT1	ZT2	ZT2+	CHI	OFT	AND	GEM	MED	P75	Index P75 (nat=100)
Fictief - Antwerpen	378	1,9%	248	2,0%	130	48%	50%	1,6%	84%	16%	0%	34,3	24	41	84
Antwerpen	19.921	17,7%	12.534	17,0%	7.387	41%	59%	0,1%	90%	9%	1%	36,8	24	48	98
Fictief - Limburg	113	1,2%	82	1,4%	31	73%	22%	4,9%	96%	2%	1%	37,2	22,5	44	90
Limburg	9.225	8,2%	5.710	7,7%	3.515	38%	62%	0,3%	80%	19%	1%	32,7	22	41	84
Fictief - Oost-Vlaanderen	154	0,9%	92	0,8%	62	38%	60%	2,2%	85%	13%	2%	40,1	37	52	106
Oost-Vlaanderen	16.958	15,1%	11.453	15,5%	5.505	52%	48%	0,1%	88%	11%	1%	32,3	20	40	82
Fictief - Vlaams-Brabant	68	0,9%	40	0,8%	28	25%	75%	0,0%	90%	8%	3%	44,1	34	49	100
Vlaams-Brabant	7.625	6,8%	4.976	6,7%	2.649	47%	53%	0,1%	84%	15%	1%	37,3	23	47	96
Fictief - West-Vlaanderen	602	4,8%	363	4,5%	239	36%	61%	3,9%	94%	4%	2%	35,0	27	49	100
West-Vlaanderen	12.419	11,0%	8.133	11,0%	4.286	48%	52%	0,3%	83%	15%	2%	33,5	20	41	84
Fictief Vlaanderen	1.315	2,0%	825	1,9%	490							36,0			
Vlaanderen	66.148	58,8%	42.806	58,0%	23.342							34,5			
Fictief - BXL-BRU	37	0,3%	27	0,3%	10	63%	37%	0,0%	92%	8%	0%	47,2	34	61	124
BXL-BRU	13.791	12,3%	9.141	12,4%	4.650	50%	50%	0,1%	92%	7%	1%	40,9	25	52	106
Fictief - Brabant Wallon	47	1,9%	26	1,8%	21	27%	69%	3,9%	92%	4%	4%	48,4	29,5	66	135
Brabant Wallon	2.422	2,2%	1.482	2,0%	940	36%	64%	0,3%	91%	7%	2%	39,7	27	50	102
Fictief - Hainaut	53	0,4%	31	0,4%	22	35%	65%	0,0%	100%	0%	0%	45,9	37	62	127
Hainaut	13.463	12,0%	8.658	11,7%	4.805	44%	56%	0,1%	96%	3%	1%	40,3	28	52	106
Fictief - Liège	164	1,6%	106	1,4%	58	45%	55%	0,0%	99%	1%	0%	41,3	32	54	110
Liège	10.357	9,2%	7.323	9,9%	3.034	59%	41%	0,0%	87%	12%	1%	47,5	31	67	137
Fictief - Luxembourg	6	0,3%	4	0,3%	2	50%	50%	0,0%	100%	0%	0%	31,8	22,5	57,5	117
Luxembourg	2.102	1,9%	1.460	2,0%	642	55%	45%	0,1%	84%	13%	3%	62,2	48,5	86	176
Fictief - Namur	8	0,2%	6	0,2%	2	67%	33%	0,0%	100%	0%	0%	54,2	53,5	75	153
Namur	4.242	3,8%	2.877	3,9%	1.365	54%	46%	0,1%	95%	4%	1%	51,5	39	69	141
Fictief Wallonie	278	0,9%	173	0,8%	105							43,4			
Wallonie	32.586	29,0%	21.800	29,6%	10.786							45,6			
Fictief totaal	1.630	1,4%	1.025	1,4%	605							37,5			
TOTAAL	112.540	100%	73.756	100%	38.784	48%	52%	0,1%	89%	10%	1%	38,6	25	49	100

De cijfers van 2010 per provincie tonen een aantal verschillende elementen in vergelijking met het globaal homogeen beeld van tabel 1 en de leeftijdsstructuur van tabel 2:

- Algemene provinciale vaststelling (met uitzondering van Limburg): hoewel Antwerpen en Oost-Vlaanderen verhoudingsgewijs meer cataractingrepen uitvoeren dan het aandeel 80+ in de bevolking, geldt hoe hoger het aandeel 80+ in de bevolking is, hoe lager de P75 voor de wachttijden.
- Globaal zit Vlaanderen qua P75 waarden onder het nationaal cijfer van 49 dagen (40 in Oost-Vlaanderen tot 48 voor Antwerpen), terwijl in Wallonië de cijfers variëren van 50 dagen in Waals-Brabant tot 86 dagen in Luxemburg. Ook Brussel, dat een jonge bevolking heeft en een groot ziekenhuisaanbod, blijft met 52 dagen boven het nationale cijfer.
- Ook de verhouding in gehanteerde zorgtrajecten verschilt enorm: in Luik vormen de zorgtrajecten met 1 cataractcontact 59% van de zorgtrajecten, in Waals-Brabant 36%³ (Limburg 38%).
- Tot slot stelt men ook verschillen vast in de link voorafgaandelijk contact-oftalmoloog die de ingreep uitvoert: in Henegouwen is in 96% (Namen 95%) van de zorgtrajecten de oftalmoloog die voorafgaandelijk contact gehad heeft met de patiënt ook degene die de (eerste) ingreep uitvoert. In Limburg is dit 80%.

³ De cijfers van CHIREC Braine l'Alleud zitten wel vervat in de Brusselse cijfers.

3.2.3 Resultaten 2015 per provincie

Tabel 4 : Overzicht van de cataractingrepen 2015 per provincie en de eraan verbonden zorgtrajecten met

- totaal aantal, 1ste en vervolgingrepen
- aandeel type zorgtrajecten (1 contact, 2 of 3 en meer) (ZT1, ZT2, ZT2+)
- aandeel toekenning contact voorschrijfdatum (uitvoerende oftalmoloog (CHI), andere oftalmoloog (OFT), andere (specialist ZH of HA) (AND))
- gemiddelde wachttijd, mediaan en P75

Totaal provincie en detail fictieve instelling per provincie	Totaal aantal combinaties datum-patiënt	Aandeel fictieve instelling in de provincie (lijn fictief) en aandeel provincie in België (lijn provincie)	1ste ingreep in zorgtraject	Aandeel fictieve instelling in de provincie (lijn fictief) en aandeel provincie in België (lijn provincie)	Vervolgingreep	Zorgtrajecten			Toekenning contact voorschrijfdatum			Wachttijd			Index P75 (nat=100)
						ZT1	ZT2	ZT2+	CHI	OFT	AND	GEM	MED	P75	
Fictief - Antwerpen	1.000	4,4%	583	4,3%	417	30%	68%	2,4%	89%	11%	1%	31,6	24	40	80
Antwerpen	22.573	17,1%	13.690	16,6%	8.883	36%	64%	0,2%	87%	12%	1%	39,4	27	52	104
Fictief - Limburg	35	0,3%	21	0,3%	14	38%	62%	0,0%	90%	10%	0%	57,4	28	69	138
Limburg	11.147	8,5%	6.616	8,0%	4.531	32%	68%	0,0%	76%	23%	1%	37,7	26	47	94
Fictief - Oost-Vlaanderen	1.071	5,2%	631	5,0%	440	32%	67%	1,0%	77%	22%	1%	38,3	29	48	96
Oost-Vlaanderen	20.525	15,6%	12.738	15,4%	7.787	40%	60%	0,1%	86%	13%	1%	35,8	23	45	90
Fictief - Vlaams-Brabant	493	5,5%	270	4,8%	223	20%	77%	3,0%	88%	11%	1%	41,6	29	55	110
Vlaams-Brabant	8.932	6,8%	5.586	6,8%	3.346	41%	59%	0,2%	85%	13%	1%	39,6	24	54	108
Fictief - West-Vlaanderen	1.030	6,8%	627	6,6%	403	37%	61%	1,6%	95%	4%	1%	35,6	21	43	86
West-Vlaanderen	15.151	11,5%	9.518	11,5%	5.633	42%	58%	0,1%	81%	17%	1%	33,0	22	42	84
Fictief Vlaanderen	3.629	4,6%	2.132	4,4%	1.497							36,3			
Vlaanderen	78.328	69,6%	48.148	65,3%	30.180							37,0			
Fictief - BXL-BRU	180	1,2%	106	1,1%	74	32%	66%	1,9%	90%	7%	3%	46,6	36	52	104
BXL-BRU	15.403	11,7%	10.013	12,1%	5.390	47%	53%	0,1%	90%	8%	1%	40,4	25	50	100
Fictief - Brabant Wallon	623	19,4%	376	19,8%	247	37%	62%	0,8%	98%	1%	1%	39,7	30	48	96
Brabant Wallon	3.204	2,4%	1.902	2,3%	1.302	33%	67%	0,3%	91%	8%	1%	43,3	34	51	102
Fictief - Hainaut	1.386	9,5%	803	8,7%	583	26%	73%	0,9%	90%	8%	2%	40,7	31	49	98
Hainaut	14.650	11,1%	9.193	11,1%	5.457	42%	58%	0,1%	93%	6%	1%	40,8	29,5	52	104
Fictief - Liège	96	0,8%	71	0,9%	25	58%	42%	0,0%	94%	6%	0%	64,2	49	81	162
Liège	12.435	9,4%	8.329	10,1%	4.106	52%	48%	0,0%	86%	13%	1%	47,7	33	61	122
Fictief - Luxembourg	93	5,0%	55	4,4%	38	36%	55%	9,1%	93%	7%	0%	50,7	43	78	156
Luxembourg	1.843	1,4%	1.264	1,5%	579	56%	44%	0,5%	97%	1%	2%	48,7	38	62	124
Fictief - Namur	277	4,8%	156	4,3%	121	23%	76%	0,6%	89%	11%	0%	38,8	29	45	90
Namur	5.779	4,4%	3.666	4,4%	2.113	44%	56%	0,1%	94%	5%	1%	47,4	35	59	118
Fictief Wallonie	2.475	6,5%	1.461	6,0%	1.014							41,7			
Wallonie	37.911	33,7%	24.354	33,0%	13.557							44,8			
Fictief totaal	6.284	4,8%	3.699	4,5%	2.585							38,7			
TOTAAL	131.674	100%	82.536	100%	49.138	42%	58%	0,1%	87%	12%	1%	39,7	27	50	100

4 CONCLUSIES

- Nationaal wordt een quasi constante P75-waarde tussen 2010 en 2015 vastgesteld, die 50 dagen bedraagt, dit ondanks een gemiddelde jaarlijkse toename van 3,2% van de ingrepen. Over die periode wordt een systematische daling van aandeel zorgtrajecten bestaande uit één enkel 'cataractcontact' (één of meerdere cataractingrepen bij één patiënt op dezelfde dag) vastgesteld van 48% in 2010 naar 42% in 2015. Omgekeerd groeit het aandeel zorgtrajecten bestaande uit twee 'cataractcontacten' (binnen een termijn van 6 maanden) van 52% naar 58%. Over de volledige periode blijft het aandeel van het atypische zorgtraject met minstens 3 'cataractcontacten' binnen een termijn van maximum 1 jaar, die mogelijks op een facturatie- of kwaliteitsprobleem zouden kunnen wijzen, marginaal en beperkt tot 0,1%.
- Over die periode van 6 jaar heeft het aandeel puur ambulante cataractingrepen - buiten een instelling - een toename van bijna 250% gekend, stijgend van 1,4% van de nationale ingrepen naar 4,8% in 2015. Wat vragen doet rijzen, is het aandeel atypisch zorgtraject met minstens 3 cataractcontacten dat vele malen hoger ligt in de zuiver ambulante setting dan in de instellingen: in 2010 ging dit aandeel van 4,9% (of 4 personen) in Limburg of 3,9% in West-Vlaanderen (met 14 personen) naar 2,4% in Antwerpen (met 14 personen) naar 1,6% in West-Vlaanderen (met 10 personen). Dit dient nader onderzocht te worden.
- Over de hele periode wordt voor meer dan 98% van de patiënten binnen het jaar een voorafgaandelijk contact met een oftalmoloog teruggevonden wordt. Globaal komt dit ongeveer overeen met 87% contact met de oftalmoloog die de eerste ingreep van het zorgtraject uitvoerde en 11% met een andere oftalmoloog, maar per jaar, provincie of instellingen kunnen deze verhoudingen wijzigen.
- In tegenstelling tot de hypothese zijn de wachttijden (P75) lager in provincies met een relatief hoger aandeel 80+'ers.

5 BEPERKINGEN EN AANBEVELINGEN

Er zijn enkele opmerkingen mogelijk bij de gehanteerde methodologie. Deze worden belangrijk wanneer men de resultaten van de individuele instellingen wenst te publiceren om deze onderling te vergelijken.

- Het laatste contact is niet noodzakelijkerwijze het juiste contact om de wachttijd te berekenen: omwille van bestaande polissen van hospitalisatieverzekeringen worden preoperatieve onderzoeken van de ingreep soms doelbewust uitgevoerd tijdens de periode van 30 dagen voorafgaand aan de ingreep, zodat deze onderzoeken terugbetaald worden. Wanneer een instelling op deze manier werkt, zal de werkelijke wachttijd voor deze instelling onderschat worden. Dit levert bovendien onjuiste conclusies op wanneer de wachttijd vergeleken wordt met die van instellingen waar het gebruikelijk is om de preoperatieve evaluatie reeds uit te voeren tijdens het eerste patiëntencontact.
- Het contact met een andere specialist of met de GMD-houdende huisarts kan een toevallig contact zijn. Het is wellicht beter om voor de berekening van de wachttijden enkel rekening te houden met het laatste contact voor de cataract-ingreep met een oftalmoloog. Gezien het kleine percentage ingrepen waarvoor de wachttijd werd berekend op basis van een raadpleging bij de huisarts of een andere specialist, is de impact van dit methodologisch bezwaar gering.
- Cataract is geen dringende ingreep en het tijdstip van de uitvoering ervan wordt gekozen in overleg met de patiënt. Vaak wordt de ingreep uitgesteld omwille van reeds geplande activiteiten. Het zou best kunnen dat de P75 van wachttijden bij oudere patiënten (80+) korter is dan bij jongere patiënten. Deze laatste groep is waarschijnlijk nog actiever en heeft wellicht nog meer nevenactiviteiten waarmee ze rekening wenst te houden en waardoor de datum van de ingreep wordt uitgesteld. Zelfs als dergelijke situationele overwegingen vanwege de patiënt alle instellingen gelijkmatig impacteren, heeft dit nog steeds consequenties voor de interpretatie van de vastgestelde wachttijden.
- Gezien de niet-dringendheid van de ingreep zijn zeer korte wachttijden niet per se wenselijk. Een zekere wachtperiode kan in deze een buffer vormen tegen overconsumptie.
- Verder zijn bijkomende gevoeligheidsanalyses volgens leeftijd, geslacht en andere pathologieën (kanker-, diabetespatiënten, ...) gewenst. Mochten specifieke groepen een sterk afwijkende wachttijd vertonen, dan is het beter om deze groepen niet mee te nemen bij de analyse van de wachttijd per instelling omdat de instellingen sterk kunnen verschillen wat betreft hun patiëntenpopulatie.

Door rekening te houden met de resultaten uit de voorgestelde gevoeligheidsanalyses kunnen de wachttijden zuiverder berekend worden zodat de instellingen met elkaar kunnen vergeleken worden, al zal het feit dat preoperatieve onderzoeken bij sommige instellingen gebeuren binnen een periode van 30 dagen voor de feitelijke ingreep omwille van een betere terugbetaling voor de patiënt – waardoor de feitelijke wachttijd niet echt gevat wordt – blijven meespelen.

De elementen waarover op basis van deze studie betrouwbare conclusies kunnen worden gemaakt zijn: het vastgesteld volume aan cataractingrepen; het aandeel ingrepen in een zorgtraject van één, twee of meer ingrepen; het aandeel ingrepen waarbij het laatste contact gebeurde bij de verstrekker van de ingreep zelf, dan wel bij een andere oftalmoloog; en de algemene evolutie van het aantal ingrepen en van de wachttijden.

Ten slotte is het gebruikelijk om bij een dergelijke oefening ook een maat van statistische onzekerheid mee te geven zodat de instellingen kunnen aflezen in hoeverre een afwijking van de nationale norm statisch significant afwijkend is, dan wel aan het toeval kan toegeschreven worden. Ook in bovenstaande tabellen volgens regio is

het moeilijk, zo niet onmogelijk, af te leiden of de P75-waarden gebaseerd op kleinere aantallen - meestal de fictieve instelling - afwijken van het nationale cijfer.

Daarbij merken we op dat het automatisch aanmaken van een betrouwbaarheidsinterval rond een P75-waarde niet zo eenvoudig is. Een alternatief is te werken met het betrouwbaarheidsinterval rond het gemiddelde.