

# PLAN GEINTEGREERDE OOGZORG



<b>Status</b>	<b>Definitief</b>
<b>Datum</b>	2 oktober 2013
<b>Opstellers document</b>	OVN, NOG en NVvO
<b>Betrokken partijen</b>	NHG (Nederland Huisartsen Genootschap)

## Inhoud

Inleiding .....	3
Doelstelling .....	4
Regelgeving .....	4
1. Eerstelijns oogzorg.....	6
Definitie eerstelijns gezondheidszorg .....	6
Oogzorgverleners in de eerste lijn .....	6
Optometrist .....	6
Orthoptist .....	6
Oogarts .....	7
Huisarts .....	7
Oogzorg in de eerste lijn .....	7
2. Tweedelijns oogzorg.....	9
Definitie tweedelijns gezondheidszorg .....	9
Oogzorgverleners in de tweede lijn .....	9
Oogarts .....	9
Optometrist .....	9
Orthoptist .....	9
Oogzorg in de tweede lijn .....	9
3. Gedeelde eerste- en tweedelijns oogzorg.....	11
4. Kwaliteit in het verlenen van oogzorg.....	12
Keuzevrijheid van de patiënt behouden .....	12
Knelpunten t.a.v. financiering van de zorg .....	12
Slotwoord.....	12
Bijlage 1 Deskundigheidsgebied optometrist.....	13
Bijlage 2 Deskundigheidsgebied orthoptist.....	14
Bijlage 3 Rode vlaggen lijst orthoptie.....	15
Bijlage 4 Knelpunten t.a.v. financiering van de zorg .....	17
Bijlage 5 Websites van de beroepsverenigingen.....	18
Bijlage 6 Verklarende woordenlijst .....	19

## Inleiding

Geïntegreerde zorg is gericht op de individuele behoeften van de cliënt of patiënt, waarbij professionals hun activiteiten zo veel mogelijk op elkaar afstemmen. Hierdoor ontstaat een samenhangend aanbod van zorg rond de cliënt of patiënt. In dit document beschrijven het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG), de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) en de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) hun plan om tot geïntegreerde oogzorg te komen. Met dit document is een basis gelegd om tot een eerste afstemming te komen. Daar waar in het document patiënt geschreven staat kan ook cliënt worden gelezen.

Voorafgaand aan dit document hebben de bovengenoemde beroepsverenigingen in de oogzorg ieder een visiedocument opgesteld waarin zij geïntegreerde oogzorg belichten vanuit hun perspectief. Deze visiedocumenten zijn gebruikt als input voor de discussie en als achtergrondinformatie bij het opstellen van dit plan tot geïntegreerde oogzorg. Het Plan Geïntegreerde Oogzorg is in 2013 opgesteld en kan in de loop van de tijd door de gezamenlijke partijen worden aangepast aan veranderende omstandigheden en worden uitgebreid naar alle spelers in het oogheekundige werkveld. Naast bovengenoemde beroepsgroepen zijn namelijk ook huisartsen, contactlensspecialisten, TOA's en opticiens bij de oogheekundige zorg betrokken.

De zorgvraag zal de komende jaren fors toenemen door de vergrijzing enerzijds en voortschrijdende technologische ontwikkelingen anderzijds<sup>1</sup>. Voor de patiënt (en voor zorgverleners en verwijzers) is het vaak niet duidelijk met welke oogheekundige zorgvraag men bij welke beroepsgroep terecht kan of moet. Ook voor beleidsmakers en zorgverzekeraars dient helder te zijn welke zorg waar thuis hoort en welke verantwoordelijkheden daarbij passen. Om de hoogwaardige oogzorg voor Nederlandse patiënten te behouden en te bewaken, moet deze oogzorg voldoen aan een aantal punten. De belangrijkste punten worden hieronder benoemd:

1. Optimaal benutten van de competenties van de verschillende beroepsbeoefenaren in de oogzorg;
2. Optimale filterwerking in de eerste lijn bewerkstelligen waardoor minder patiënten in de tweede lijn terecht komen;
3. Duidelijke verwijzrichtlijnen vastleggen en hiermee transparantie in de zorg creëren voor patiënten en zorgverleners en voorkomen dat werkzaamheden dubbel uitgevoerd worden;
4. Duidelijkheid creëren over de verantwoordelijkheden van de verschillende zorgverleners, binnen de keten;
5. Behoud en verbetering van kwaliteit bewerkstelligen in het verlenen van oogzorg;
6. Keuzevrijheid van de patiënt bewaken;
7. Zorg dicht bij huis aanbieden waar mogelijk en concentreren waar nodig.

In het plan worden de werkdomeinen van 3 oogzorgberoepen beschreven, de optometristen, de orthoptisten en de oogartsen. Tevens worden verwijzroutes naar deze professionals beschreven. De verwijzroutes hebben betrekking op zowel verwijzingen *binnen* de eerstelijns oogzorg en *binnen* de tweedelijns oogzorg, als op verwijzingen *tussen* de eerste en tweede lijn. Uitgangspunt bij de genoemde verwijzroutes is de zorgverlening die de verschillende professionals kunnen bieden, daarbij is niet gekeken naar de mogelijkheden voor vergoeding vanuit de zorgverzekeringwet. Een verwijzing betekent dus niet automatisch dat er ook recht is op verzekerde zorg.

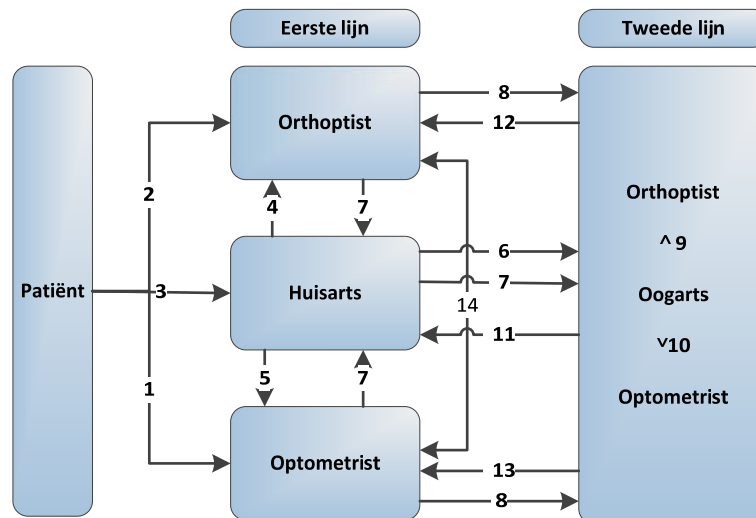
Een verklarende woordenlijst is opgenomen in bijlage 6.

---

<sup>1</sup> JEE Keunen et al. Increase in the demand for eye-care services in the Netherlands 2010-2020. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.2011.155: A3461

## Doelstelling

Het doel van dit plan is optimale oogzorg te bereiken door afspraken te maken over werkdomeinen en verwijfsroutes. De werkdomeinen en verwijfsroutes (pijlen 1 t/m 13) zijn schematisch weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: werkdomeinen en verwijfsroutes

1. Met welke zorgvragen kan de patiënt rechtstreeks terecht bij de optometrist in de eerste lijn?
2. Met welke zorgvragen kan de patiënt rechtstreeks terecht bij de orthoptist in de eerste lijn?
3. Met welke zorgvragen kan de patiënt terecht bij de huisarts?
4. Welke zorgvragen verwijft de huisarts naar de orthoptist?
5. Welke zorgvragen verwijft de huisarts naar de optometrist?
6. Welke zorgvragen verwijft de huisarts naar de oogarts?
7. Welke zorgvragen verwijzen de orthoptist en de optometrist naar de oogarts via de huisarts?
8. Welke zorgvragen verwijzen de orthoptist en de optometrist rechtstreeks naar de oogarts zonder tussenkomst van de huisarts?
9. Taakdelegatie binnen de tweede lijn: Welke taken voert de orthoptist uit in de tweede lijn?
10. Taakdelegatie binnen de tweede lijn: Welke taken voert optometrist uit in de tweede lijn?
11. Welke zorgvragen verwijft de oogarts terug naar de huisarts?
12. Welke zorgvragen verwijft de oogarts naar de orthoptist in de eerste lijn?
13. Welke zorgvragen verwijft de oogarts naar de optometrist in de eerste lijn?
14. Welke zorgvragen verwijzen orthoptisten en optometristen naar elkaar?

Een klein deel van de oogartsen, orthoptisten en optometristen is werkzaam in de blinden en slechtzienden revalidatie oogzorg. Deze zorg valt buiten de beschrijving van deze notitie. Afspraken ten aanzien van de zorg voor blinden en slechtzienden is opgenomen in de NOG richtlijn 'visusstoornissen, revalidatie en verwijzing' (2011).

## Regelgeving

De wettelijke kaders van de oogarts, de optometrist en de orthoptist staan beschreven in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Het doel van de Wet BIG is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg die beroepsbeoefenaren verlenen, en de bescherming van

de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren.

De Wet BIG verdeelt beroepen die onder deze wet vallen in twee groepen; artikel 3- en artikel 34-beroepen. De oogarts valt onder artikel 3 en de optometrist en orthoptist vallen onder artikel 34. De artikel 3-beroepen hebben een wettelijk beschermde *beroepstitel*, terwijl artikel 34-beroepen een wettelijk beschermde *opleidingstitel* hebben. De belangrijkste verschillen hiertussen liggen in het feit dat erkenning als opleidingstitel niet resulteert in een zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen. Daarnaast zijn de artikel 34-beroepen, in tegenstelling tot de artikel 3-beroepen, niet onderworpen aan het publiekrechtelijke tuchtrecht. Met betrekking tot de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid geldt voor de optometrist en orthoptist dat, indien hij toerekenbaar tekort is geschoten jegens een patiënt, deze voor de burgerlijke rechter genoegdoening kan eisen in de vorm van schadevergoeding. Tevens heeft de OVN een eigen klachtenregeling, de Klachtencommissie Optometrie. Deze commissie, met een onafhankelijke jurist als voorzitter, beoordeelt klachten van een patiënt over het handelen van een optometrist als er geen andere klachtenregeling aanwezig is. Deze commissie behandelt geen schadeclaims.

Voor opleidingstitels geldt evenmin een verplicht landelijk registratiesysteem. Registratie en herregistratie van de artikel 3-beroepen is wettelijk verplicht en wordt geregeld door de Medische Specialisten Registratie Commissie (MSRC). Voor de artikel 34-beroepen is registratie en herregistratie vrijwillig, via het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Zowel de NVvO als de OVN zijn bij het KP aangesloten.

In 2010 zijn een aantal wijzigingen aangebracht in het 'Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist en orthoptist'. De beschrijvingen van het deskundigheidsgebied van de optometrist en orthoptist worden gegeven in respectievelijk bijlage 1 en 2.

# 1. Eerstelijns oogzorg

## Definitie eerstelijns gezondheidszorg

Eerstelijnszorg is zorg waar de patiënt zonder verwijzing en op eigen initiatief terecht kan.

## Oogzorgverleners in de eerste lijn

### Optometrist

Sinds de wettelijke erkenning van optometrie in 2000 is de optometrist direct toegankelijk voor patiënten. Dit betekent dat de patiënt geen verwijzing nodig heeft van de huisarts om onderzocht te worden door de optometrist. Deze zorg wordt soms vergoed door de zorgverzekeraar.

Naar schatting is 70% van het totale aantal optometristen in Nederland werkzaam in de eerste lijn, met name in de optiekbranche. In de eerste lijn treedt de optometrist, naast de huisarts, op als filter naar de tweede lijn. De optometrist verricht oogonderzoek en is opgeleid om een optometrische diagnose te stellen.

De belangrijkste taken die worden uitgevoerd door de optometrist in de eerstelijns oogzorg:

- beoordelen of er sprake is van een refractieafwijking, afwijking van het hoornvlies, ooglens, glasvocht, gele vlek, optische zenuw, overige delen van het netvlies, etc.;
- beoordelen of de patiënt verwezen moet worden naar de huisarts, de orthoptist of een specialist (in veel gevallen de oogarts);
- aanmeten, verstrekken en afpassen van optische hulpmiddelen (bril, contactlenzen, low vision hulpmiddelen);
- behandelen van asthenope klachten;
- adviseren van oogzorgproducten;
- adviseren over oogverzorging;
- eerstelijns behandeling van droge ogen.

### Orthoptist

Met ingang van 1 augustus 2011 is de verplichte verwijsrelatie voor de orthoptist komen te vervallen. Dat wil zeggen dat de orthoptist vanaf die datum direct toegankelijk is.

De orthoptische zorg (via directe toegankelijkheid) wordt vooralsnog niet vergoed vanuit de basisverzekering. Enkele zorgverzekeraars hebben orthoptische zorg wel in het aanvullende pakket opgenomen.

Ongeveer 5% van het totale aantal orthoptisten in Nederland is werkzaam in de eerste lijn. Deze eerstelijns zorg wordt bijvoorbeeld geboden in een zelfstandige orthoptische praktijk of in de optiekbranche.

De werkzaamheden van de orthoptist in de eerste lijn zijn gericht op de diagnostiek van het mono- en binoculaire zien en op het herstel en behoud daarvan. De volgende taken worden uitgevoerd door orthoptisten in de eerstelijns oog zorg:

- analyseren van de verwijzing van de patiënt en beoordelen of het een orthoptische zorgvraag betreft
- informeren van de patiënt en/of diens vertegenwoordiger over het doel van het onderzoek
- onderzoeken van de oogstand en oogbewegingen en het bepalen van de binoculaire functies, het meten van de monoculaire en/of binoculaire gezichtsscherpte, het bepalen van de objectieve en/of subjectieve brekingsafwijkingen en het fixatiepatroon van de ogen en inspecteren van het netvlies op pluis/niet pluis
- stellen van een orthoptische diagnose aan de hand van de bevindingen en het bepalen of er een indicatie is voor een orthoptische behandeling

- opstellen van een behandelplan en het zelf uitvoeren van dit plan
- beoordelen of verwijzing naar de huisarts of andere specialist (b.v. oogarts, neuroloog, internist) nodig is

### Oogarts

Oogartsen zijn over het algemeen werkzaam binnen de tweede lijn.

### Huisarts

De huisarts is degene tot wie de patiënt met medische klachten zich in eerste instantie wendt. Deze klachten kunnen ook oogklachten betreffen. De huisarts beslist dan onder andere op basis van richtlijnen of hij de patiënt zelf behandelt of dat de patiënt doorgestuurd moet worden, en waar de patiënt het beste heen kan gaan: de oogarts, de optometrist of de orthoptist.

## Oogzorg in de eerste lijn

In figuur 1 is schematisch weergegeven welke routes patiënten door de eerste- en tweedelijns oogzorg kunnen lopen (1 t/m 14). Route 1 t/m 8 en route 14 geven de eerstelijnszorg en verwijzing van eerste naar tweede lijn weer. Deze routes worden hieronder uitgewerkt.

### **Route 1 – Met welke zorgvragen kan de patiënt rechtstreeks terecht bij de optometrist in de eerste lijn?**

De patiënt kan terecht bij de optometrist voor diagnostiek bij oogklachten, het aanmeten van optische hulpmiddelen (bril, contactlenzen) en de eerstelijns behandeling van droge ogen en asthenope klachten. Indien noodzakelijk stuurt de optometrist de patiënt door naar een andere zorgverlener. Dit is meestal de oogarts. Indien er geen gezondheidsrisico voor de patiënt bestaat houdt de optometrist de patiënt onder controle. Ook voert de optometrist gerichte screening uit, zoals bij patiënten met diabetes mellitus of risico op glaucoom. Optometristen geven advies bij klachten en afwijkingen die niet bedreigend zijn voor het gezichtsvermogen en geen behandeling van de oogarts behoeven. De grenzen van deze pathologie zonder gezondheidsrisico voor de patiënt kunnen regionaal in afstemming tussen oogartsen, huisartsen en optometristen worden afgesproken. Medische behandeling gebeurt door de oogarts/huisarts.

De optometrist beschrijft aan de patiënt wat hij opgemerkt heeft en stuurt met toestemming van de patiënt een rapport naar de huisarts ter informatie. Wanneer het oog in een staat verkeert waarbij de patiënt verwezen dient te worden, dan zal de optometrist een beschrijving geven van hetgeen hij opgemerkt heeft en een waarschijnlijkheidsdiagnose stellen.

### **Route 2 – Met welke zorgvragen kan de patiënt rechtstreeks terecht bij de orthoptist in de eerste lijn?**

De belangrijkste zorgvragen waarmee de patiënt rechtstreeks een afspraak kan maken bij de orthoptist in de eerste lijn zijn:

- geleidelijk ontstaan/langer bestaand binoculair dubbelzien
- geleidelijke daling van de gezichtsscherpte bij kinderen
- scheelzien altijd/geleidelijk
- langer bestaande pupilafwijkingen bij kinderen
- langer bestaande ptosis bij kinderen
- asthenope klachten

Als de patiënt via directe toegankelijkheid bij de orthoptist komt, is extra zorgvuldigheid geboden. Er zou sprake kunnen zijn van ziekten of aandoeningen, die buiten het domein van de orthoptist liggen.

Daarom is door de NVvO in nauw overleg met oogartsen, neuroloog en kinderarts de “rode vlaggenlijst orthoptie” (bijlage 3) opgesteld. Dit is een lijst die duidt op risicofactoren van fysieke aard, waarvoor medische expertise noodzakelijk of wenselijk is.

### **Route 3 – Met welke zorgvragen gaat de patiënt naar de huisarts?**

De patiënt kan met alle oogheeskundige zorgvragen terecht bij de huisarts. De huisarts zal de patiënt zelf behandelen of doorverwijzen. Hiervoor zijn door de NHG richtlijnen en landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken (LESA) opgesteld.

### **Route 4, 5 en 6 – Welke zorgvragen verwijst de huisarts naar welke zorgverlener?**

De huisarts kan de patiënt zelf behandelen of doorverwijzen naar de optometrist, orthoptist of oogarts. De werkdomeinen die door de beroepsgroepen gezamenlijk zijn vastgesteld voor optometrie en orthoptie in de eerste lijn kunnen, naast de eigen richtlijnen en LESA van de huisartsen, richtinggevend zijn voor de verwijzing. Deze werkdomeinen zijn beschreven in route 1 en 2 hierboven. Zo komt de juiste zorgvraag terecht bij de juiste professional.

### **Route 7 en 8 – Welke zorgvragen verwijzen de optometrist en de orthoptist naar de oogarts, al dan niet via de huisarts?**

Alle oogheeskundige zorgvragen, met uitzondering van oogheeskundige zorgvragen die het werkdomein van de optometrist en orthoptist in de eerste lijn betreffen, verwijzen de optometristen en orthoptisten door naar de oogarts, al dan niet via de huisarts. Officieel moeten patiënten een verwijsbrief hebben om voor verzekerde tweedelijnszorg in aanmerking te komen. Een aantal zorgverzekeraars stellen dat dit een verwijsbrief van de huisarts moet zijn, andere zorgverzekeraars accepteren ook een verwijsbrief van de optometrist.

Spoedeisende problemen dienen altijd direct naar de oogarts verwezen te worden, omdat uitstel van behandeling zou kunnen leiden tot onherstelbare schade voor de patiënt. Het kan zijn dat de patiënt achteraf een verwijsbrief bij de huisarts moet halen om ervoor te zorgen dat de verleende zorg vergoed wordt door de zorgverzekeraar.

### **Route 14 - Welke zorgvragen verwijzen orthoptisten en optometristen naar elkaar?**

Optometristen en orthoptisten kunnen naar elkaar verwijzen.

De werkdomeinen die zijn beschreven in de routes 1 en 2 hierboven zijn richtinggevend voor deze verwijzingen.



## 2. Tweedelijns oogzorg

### Definitie tweedelijns gezondheidszorg

Tweedelijnszorg is medische specialistische zorg waar men alleen met een verwijzing (van de huisarts/of andere medisch specialist) terecht kan.

### Oogzorgverleners in de tweede lijn

#### Oogarts

Het kennisdomein van de oogarts is als volgt omschreven<sup>2</sup>:

De oogarts is in staat afwijkingen van het oog, het visuele systeem, de oogkas, de oogleden en de traanwegen en daarmee samenhangende ziekten te diagnosticeren. Hij legt de relatie tussen de oogheelkundige afwijking en de algemene gezondheid vast. De oogarts kan een behandelingsplan opstellen en dit behandelingsplan uitvoeren. Zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling wordt waar nodig samengewerkt met gespecialiseerde oogartsen, huisartsen en met andere specialisten. Onder dit behandelplan vallen alle noodzakelijke medicamenteuze en (laser)-chirurgische handelingen.

Het werkdomein van de oogarts ligt voornamelijk in de tweedelijns gezondheidszorg.

Volgens het in 2012 door het NOG uitgevoerde Capaciteitsonderzoek zijn er 618 oogartsen, in totaal 516 fte. Oogartsen kunnen werkzaam zijn binnen zorginstellingen (zoals: ziekenhuizen, ZBC's) of zelfstandig gevestigd, en binnen instellingen voor blinden en slechtzienden.

#### Optometrist

In de tweede lijn voert de optometrist zijn werkzaamheden uit als verlengde arm en onder verantwoordelijkheid van de oogarts. Naast diagnostiek betreft dit ook voor- en na-onderzoek bij behandeling van oculaire pathologie. Hoewel de praktijk leert dat een dergelijke taakverschuiving goed functioneert, valt voor- en na-onderzoek bij medisch oogheelkundige behandeling (zoals intraoculaire injecties en oogoperaties) buiten het curriculum van de opleiding tot optometrist. De optometristen die dergelijke werkzaamheden verrichten, hebben deze competenties verworven in de praktijk.

#### Orthoptist

De werkzaamheden van de orthoptist in de tweedelijns zorg zijn gericht op de diagnostiek van het mono- en binoculaire zien en op het herstel en behoud daarvan. De orthoptist verricht een orthoptisch onderzoek, stelt een orthoptische diagnose, stelt een orthoptisch behandelplan op en verricht de orthoptische behandeling.

De orthoptist beoordeelt de fundus op pluis/niet pluis en verwijst naar de oogarts bij afwijkingen. In de tweede lijn maken orthoptist en oogarts werkafspraken over procedures en verantwoordelijkheden.

De orthoptist adviseert de oogarts inzake de indicatiestelling voor operatieve oogspiercorrecties.

### Oogzorg in de tweede lijn

Oogzorg in de tweede lijn betreft diagnostiek en behandeling van oogaandoeningen door een oogarts op verwijzing van een huisarts, andere medische specialist of de optometrist in geval van spoedeisende klachten. De oogarts kan binnen de tweede lijn taken delegeren aan de orthoptist (route 9) of optometrist (route 10). Route 9 en 10 uit figuur 1 worden hieronder uitgewerkt.

---

<sup>2</sup> [www.oogheelkunde.org](http://www.oogheelkunde.org)

**Route 9 - Taakdelegatie binnen de tweede lijn: Welke taken voert de orthoptist uit in de tweede lijn?**

Zoals hierboven beschreven, voert de orthoptist zelfstandig zijn werkzaamheden uit en is eindverantwoordelijk binnen zijn eigen deskundigheidsgebied. Op lokaal niveau maken de orthoptist en oogarts werkafspraken over procedures en verantwoordelijkheden.

**Route 10 - Taakdelegatie binnen de tweede lijn: Welke taken voert de optometrist uit in de tweede lijn?**

Zoals bovenstaand beschreven, voert de optometrist in de tweede lijn zijn werkzaamheden uit in een verlengde arm situatie en onder verantwoordelijkheid van de oogarts. Naast diagnostiek betreft dit ook voor- en na-onderzoek bij behandeling van oculaire pathologie. De oogarts stelt een behandelplan op voor de patiënt, de optometrist in de tweede lijn kan controleren of de behandeling volgens plan verloopt. Op lokaal niveau worden hier afspraken over gemaakt.

Tevens voert de optometrist optometrische behandelingen uit in de tweedelijns oogzorg, namelijk:

- op verwijzing van de oogarts aanmeten van low vision hulpmiddelen;
- op verwijzing van de oogarts aanmeten van medische contactlenzen.

### 3. Gedeelde eerste- en tweedelijns oogzorg

In sommige regio's wordt de zorg voor patiënten met reeds vastgestelde oogpathologie gedeeltelijk verleend in de tweede lijn (in ziekenhuis of ZBC) en gedeeltelijk door optometristen in de eerste lijn. In dat geval kan gesproken worden van gedeelde zorg. De verantwoordelijkheid voor de behandeling blijft in dit geval bij de oogarts. De optometrist in de eerste lijn werkt hierbij in feite in een buitenpost van de tweede lijn. Dit wordt op lokaal niveau georganiseerd. Hierbij moeten afspraken worden gemaakt over opleiding, kwaliteit van zorg, volumenormen en verwijspatronen. Deze afspraken moeten periodiek geëvalueerd en opnieuw bevestigd worden.

Route 11, 12 en 13 zoals weergegeven in figuur 1 worden hieronder uitgewerkt.

#### **Route 11 - Welke zorgvragen verwijst de oogarts terug naar de huisarts?**

Deze route komt in de praktijk niet vaak voor. Wanneer de patiënt is uitbehandeld in de tweede lijn wordt de huisarts hierover geïnformeerd. De patiënt wordt over het algemeen niet actief gevolgd door de huisarts, maar eventueel opnieuw verwezen als de patiënt zich meldt met een recidief van de oorspronkelijke aandoening, of met een nieuw probleem.

#### **Route 12 - Welke zorgvragen verwijst de oogarts naar de orthoptist in de eerste lijn?**

Terugverwijzing van de tweede lijn naar de eerste lijn is officieel niet mogelijk. Patiënten kunnen zich, na van verdere controle ontslagen te zijn uit de tweede lijn, zo nodig wenden tot de orthoptist in de eerste lijn zonder verwijzing van de huisarts.

#### **Route 13 - Welke zorgvragen verwijst de oogarts naar de optometrist in de eerste lijn?**

Hiervan zal over het algemeen geen sprake zijn, tenzij sprake is van gedeelde zorg in de 1<sup>e</sup> en tweede lijn onder verantwoordelijkheid van de oogarts, zoals hierboven beschreven. Patiënten kunnen zich, na van verdere controle ontslagen te zijn uit de tweede lijn, zo nodig wenden tot de optometrist in de eerste lijn bij een zorgvraag zoals beschreven onder route 1.

## 4. Kwaliteit in het verlenen van oogzorg

Inzicht in de kwaliteit van de zorgverlener is een belangrijk aspect in de hedendaagse zorg. Voor oogartsen is registratie en herregistratie in het BIG-register verplicht. Het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) is het vrijwillige equivalent voor optometristen en orthoptisten. Hoewel het registreren en herregistreren in het KP vrijwillig is voor optometristen en orthoptisten, stellen de beroepsverenigingen dat alle praktiserende optometristen en orthoptisten aan de criteria van het KP zouden moeten voldoen.

### Keuzevrijheid van de patiënt behouden

De keuzevrijheid van de patiënt dient te worden gewaarborgd. Dit betekent dat oogzorg en commerciële activiteiten zoals verkoop van brillen worden gescheiden en dat er geen sprake mag zijn van premies bij verwijzing naar bepaalde instellingen.

### Knelpunten t.a.v. financiering van de zorg

De beroepsverenigingen signaleren een aantal knelpunten ten aanzien van financiering bij de hiervoor beschreven werkwijze. Deze knelpunten staan de taakherschikking zoals in deze notitie beschreven in de weg. Wij verwijzen u voor een overzicht van de knelpunten naar bijlage 4.

### Slotwoord

De hierboven geschetste samenwerking geeft een beeld van het optimaal benutten van de competenties van de verschillende beroepsbeoefenaren in de oogzorg. Er is geprobeerd de huidige situatie zo goed mogelijk weer te geven. We hebben echter te maken met een dynamisch proces waardoor regelmatig bijstelling van het document zal moeten plaatsvinden.

Door het optometrisch en orthoptisch onderzoek in de eerste lijn zal een filterwerking ontstaan waardoor minder patiënten in de tweede lijn terecht komen. In de toekomst zullen voor veel voorkomende oogzorgvragen duidelijke verwijsrichtlijnen vastgelegd worden, die lokaal aangepast kunnen worden. De kwaliteit van zorg staat daarbij voorop. Het huidige financieringsstelsel van de zorg wordt door de beroepsverenigingen geïdentificeerd als obstakel bij het implementeren en uitvoeren van dit plan voor geïntegreerde oogzorg.

## Bijlage 1 Deskundigheidsgebied optometrist

Tot het gebied van deskundigheid van de optometrist wordt gerekend, zoals beschreven in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist:

- a. het in het kader van het optometrische onderzoek, dat verricht wordt met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van voor het onderzoek noodzakelijke farmaca bij de patiënt afnemen van een anamnese;
- b. het op verwijzing van een huisarts of oogarts met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van voor het onderzoek noodzakelijke farmaca uitvoeren van vervolgonderzoeken met betrekking tot oogaandoeningen bij daarvoor in aanmerking komende patiënten met chronische ziekten;
- c. het verrichten van subjectieve oogmetingen;
- d. het verrichten van objectieve oogmetingen;
- e. het stellen van een optometrische diagnose;
- f. het zo nodig verwijzen naar de huisarts van de patiënt;
- g. het in geval van spoed verwijzen naar oogarts en het rapporteren ter zake aan de huisarts van de patiënt;
- h. het voorschrijven van optische hulpmiddelen;
- i. het aanmeten, verstrekken en afpassen van optische hulpmiddelen;
- j. het verlenen van nazorg;
- k. het geven van onafhankelijk advies over de verschillende correctie-mogelijkheden aan een patiënt;
- l. het vastleggen van de zorg met behulp van ICT en beeldopslag;
- m. het met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte optometrische zorg.

## Bijlage 2 Deskundigheidsgebied orthoptist

Tot het gebied van deskundigheid van de orthoptist wordt gerekend, zoals beschreven in het besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied orthoptist:

- a. het herkennen van risicofactoren en symptomen bij de patiënt die wijzen op de mogelijke aanwezigheid van een aandoening waarvoor deskundigheid van een andere discipline gewenst of noodzakelijk is en bij constatering daarvan verwijzen naar die andere discipline;
- b. het onderzoeken van de patiënt op de aanwezigheid van monoculaire en binoculaire functies en van stoornissen in het monoculaire en binoculaire zien met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van in het kader van het onderzoek passende oogdruppels, en op basis van de verkregen gegevens opstellen van een behandelplan;
- c. het behandelen van stoornissen in het monoculaire of binoculaire zien van de patiënt door middel van:
  1. het geven van instructie en advies aan de patiënt aangaande het monoculaire en binoculaire zien;
  2. oefentherapie met orthoptische hulpmiddelen en apparatuur;
  3. amblyopiebehandeling met behulp van occlusiemateriaal, accommodatieverlammende oogdruppels of speciaal daartoe voorgeschreven brillenglazen;
  4. het aanmeten van brillenglazen of speciale brilcorrecties;
- d. het adviseren aan de oogarts inzake de indicatiestelling voor operatieve oogspiercorrecties.

## Bijlage 3 Rode vlaggen lijst orthoptie

Wanneer één of meerdere van de onderstaande symptomen niet te verklaren zijn, is alertheid geboden. De rode vlaggen zijn onderverdeeld in algemene rode vlaggen, oogheeskundige rode vlaggen en vakspecifieke rode vlaggen.

Triage			
fase 0	Niet zien	Binnen 4 uur zien, orthoptist en oogarts*	Reguliere afspraak
telefonische triage	Acute diplopie met ander symptomen of verschijnselen	Acute diplopie zonder andere symptomen of verschijnselen	Geleidelijk ontstane/langer bestaande diplopie
	Acute visusdaling met andere symptomen of verschijnselen	Acuut scheelzien zonder andere symptomen of verschijnselen	Geleidelijke visusdaling bij kinderen
	Leucocorie		
	Acuut ontstane pupilafwijking		Scheelzien altijd / geleidelijk
	Acuut ontstane ptosis		Langer bestaande pupilafwijking bij kinderen
			Langer bestaande ptosis bij kinderen
	Branderige ogen (indien niet vakspecifiek), rood /ontsteking		Branderige ogen (vakspecifiek)
	Lichtflitsen		
	Oogtrauma		

Algemene Rode Vlag	
fase 1	Hoofdpijn (tenzij vakspecifiek)
screening	Acuut gewichtsverlies
	Braken
	Duizeligheid
	Recent trauma
	Extreme vermoeidheid
	Algemeen onwel bevinden
	Neurologische verschijnselen
	Ernstige aandoeningen in de voorgeschiedenis
	Ontwikkelingsachterstand

Oogheeskundige Rode Vlag	
fase 1	Acute visusdaling
screening	Recent ontstaan rode / ontstoken oog / ogen
	Metamorphopsie
	Branderige ogen (tenzij vakspecifiek)
	Pijnklachten in / rond het oog (tenzij vakspecifiek)
	Lichtflitsen
	Zwelling adnexa oculi

	Iedere zichtbare oogheelkundige afwijking (niet heldere cornea/ leuocorie)
	Monoculair dubbelzien
	Oogtrauma

Vakspecifieke rode vlaggen		
Fase 2	Kinderen tot 10 jaar	Jeugd > 10jaar / volwassenen
<b>Orthoptisch onderzoek</b>	Nystagmus (behalve (manifest) latent) / infantiel indien visus $\leq 0.1$ LogMar, $\leq 0.8$ Snellen	Nystagmus (behalve (manifest) latent) / infantiel)
	Verworven oogbewegingsstoornis	Verworven oogbewegingsstoornis
	Accommodatiestoornis en/of convergentiestoornis e.c.i.	Accommodatiestoornis en/of convergentiestoornis e.c.i.
	Exophthalmos / proptosis	Exophthalmos / proptosis
	Visus: <ul style="list-style-type: none"> <li>- indien uni / bilateraal geen optimale visus bereikt wordt e.c.i.</li> <li>- indien de unilaterale visus bij amblyopiebehandeling na eerste consult (maximaal 4 maanden) niet met 1 regel is verbeterd (LogMAR of Snellen)</li> <li>- visus unilateraal lager dan 0,1 Snellen / 1,0 LogMAR</li> <li>- visusdaling &gt; 0.1 Snellen / LogMAR</li> </ul>	Visusdaling > 0.1 Snellen / LogMAR
	Megalocorneae /Microphthalmus	Keratoconus
	Myopie hoger dan de leeftijd Hypermetropie > S+10	
	RAPD	RAPD
	Alle pupilafwijkingen behalve fysiologische anisocorie	Alle pupilafwijkingen behalve fysiologische anisocorie
	Albinisme	
	Lensafwijkingen <ul style="list-style-type: none"> <li>- ectopia lentis</li> <li>- kerncataract</li> </ul>	
	Mediatroebeling	
	Gezichtsveldafwijkingen	Gezichtsveldafwijkingen

\*Deze afspraak geldt voor de intramuraal werkende orthoptist. De extramuraal werkende orthoptist ziet deze patiëntengroep niet. Buiten kantooruren wordt de patiënt via de spoedeisende hulp alleen door de oogarts gezien.

De termijn van 4 uur is zo gekozen omdat dat in overeenstemming is met het document normtijden acute oogheelkunde van het NOG (Nederlands Oogheelkundig Gezelschap).



## Bijlage 4 Knelpunten t.a.v. financiering van de zorg

De beroepsverenigingen signaleren een aantal knelpunten t.a.v. van financiering bij de hiervoor beschreven werkwijze. Deze knelpunten staan de taakherschikking zoals in deze notitie beschreven in de weg.

### In de eerste lijn

- Voor zorg door de optometrist in de eerste lijn bestaat geen tarief. Alleen in de transmurale keten DBC Diabetes Mellitus kan de optometrist een vergoeding voor screening op diabetische retinopathie afspreken met de huisarts.
- Orthoptische zorg, die geleverd wordt aan zelfverwijzers, wordt vooralsnog niet vergoed vanuit de basisverzekering. Enkele zorgverzekeraars hebben orthoptische zorg wel in het aanvullende pakket opgenomen. Als de orthoptist als extramuraal vrije beroepsbeoefenaar zijn eigen praktijk voert, geldt vrije prijsvorming.
- Orthoptische zorg, die intramuraal (binnen de muren van het ziekenhuis) als eerstelijnszorg wordt geleverd (dus zonder betrokkenheid van de oogarts) kan worden gedeclareerd via de Overige Zorgproducten (OZP) codes 039813 en 039814. De hoogte van het tarief is niet kostendekkend, waardoor zorginstellingen de orthoptische diagnostiek en behandeling op andere wijze proberen te financieren. Verder bestaat er geen mogelijkheid om complexe orthoptische zorg in de declaratie te differentiëren.

### In de tweede lijn

- Voor optometrische werkzaamheden is een zorgactiviteit als meetcode beschikbaar. Hieraan is geen kostencomponent gekoppeld binnen het DOT-systeem. Het ziekenhuis kan wel afspraken maken met de zorgverzekeraar over de kostencomponent van DBC's aangezien de oogheelkunde geheel in het zogenaamde B-segment valt. Hierin kunnen de kosten van de optometrist opgenomen worden. Indien echter in een jaar geen face-to-face contact heeft plaatsgevonden met de oogarts wordt de zorg die verleend wordt door een optometrist niet vergoed.

## Bijlage 5 Contactgegevens van de beroepsverenigingen

- Optometristen Vereniging Nederland (OVN)  
Postadres: Postbus 10417  
6000 GK Weert  
Telefoon: 0495 - 585 748  
Email: [info@optometrie.nl](mailto:info@optometrie.nl)  
Website: [www.optometrie.nl](http://www.optometrie.nl)
- Nederlands Oogheekundige Gezelschap (NOG)  
Postadres: Postbus 1583  
6501 BN Nijmegen  
Telefoon: 024 32 49 044  
Email: [nog@oogheekunde.org](mailto:nog@oogheekunde.org)  
Website: [www.oogheekunde.org](http://www.oogheekunde.org)
- Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO)  
Postadres: Postbus 8578  
3503 RN Utrecht  
Telefoon: 0613240701  
Email: [info@orthoptie.nl](mailto:info@orthoptie.nl)  
Website: [www.orthoptisten.info](http://www.orthoptisten.info)

## Bijlage 6 Verklarende woordenlijst

Accommodatie	het aanpassen van de sterkte van de ooglens om op de gewenste afstand scherp te zien/details te kunnen waarnemen
Anamnese	ziektegeschiedenis
Asthenope klachten	klachten van vermoeide ogen, die veroorzaakt en versterkt worden door ingespannen gebruik van de ogen
Binoculair	met betrekking tot beide ogen
Binoculair dubbelzien	dubbelzien dat aanwezig is met beide ogen open en verdwijnt bij sluiten van één oog
Binoculaire functies	samenwerking tussen de ogen
Fixatiepatroon	onderzoek om te kijken of patiënt met het juiste deel van het netvlies kijkt namelijk de fovea centralis. Dit is de plek van het netvlies waarmee je het beste details kunt waarnemen
Gezichtsscherpte	de mate waarop men op verschillende afstanden scherp kan zien/details kan waarnemen
Monoculair	met betrekking tot één oog
Netvlies	binnenste laag van het oog, de laag met de lichtgevoelige cellen
Ptosis	hangend bovenooglid
Refractieafwijking	afwijking van het oog, waarbij de sterkte van het brekend stelsel en de ooglengte niet in de juiste verhouding staan bij een ontspannen accommodatie

