

JUISTE OOGZORG OP DE JUISTE PLEK

MAART 2020



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Aanleiding	6
De optometrist	8
Oogheelkundige symptomen en klachten waarbij huisarts naar optometrist verwijst.....	8
De juiste zorg: borging van kwaliteit	11
Kwaliteitsbouwstenen van de OVN voor een uniforme en controleerbare kwaliteit	11
Kwaliteitscriteria optometrist 'De juiste oogzorg op de juiste plek'	11
De juiste zorg: De juiste plek.....	13
Randvoorwaarden juiste oogzorg op de juiste plek	15
Bibliografie.....	17

Samenvatting

In deze notitie beschrijven het Nederlands Oogheeskundig gezelschap (NOG), de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) en de Oogvereniging (patiëntenorganisatie) de wijze waarop de oogheeskundige zorg voor mensen met bepaalde niet acute oogheeskundige klachten kan worden vormgegeven met behoud van kwaliteit van zorg en verbetering van de toegankelijkheid van zorg. Daarbij wordt aangestuurd op een rol voor de optometrist voor bepaalde zorgvragen die vooralsnog worden behandeld door de oogarts. Deze notitie ligt geheel in lijn met de beweging *de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)* waarbij er voorkomen wordt dat er onnodig duurdere zorg geleverd wordt en ingezet wordt op zorg dicht bij huis, waar dat mogelijk is.

De huidige situatie en een schets van het toekomstbeeld:

- De toegangstijd tot de oogarts is momenteel 7,6 week (peildatum februari 2020). Dat is bijna twee keer langer dan de Treeknorm voorschrijft.
- Het aantal patiënten dat een beroep doet op oogzorg is in de afgelopen jaren gestegen en zal in de komende jaren nog verder toenemen.
- Oogheeskundige onderzoeksmogelijkheden en -vaardigheden van de huisarts zijn vaak beperkt. Nagenoeg alle oogheeskundige zorgvragen (met uitzondering van oogmetingen) worden op dit moment doorverwezen naar de oogarts. Ook patiënten met eenvoudige oogheeskundige problematiek.
- De optometrist kan voor patiënten met een specifieke set niet acute oogheeskundige klachten als poortwachter naar de oogarts fungeren. Daarmee wordt de juiste zorg op de juiste plek geboden.
- Doel is te voorkómen dat laag complexe zorg¹ bij de oogarts in de tweede lijn terecht komt, niet zozeer om zorg van de tweede naar de eerste lijn over te hevelen.
- Geslaagde pilots met de in dit voorstel geschetste opzet, laten zien dat de juiste oogheeskundige zorg op de juiste plek werkt. Het is tijd voor bestendiging van deze wijze van zorgverlening, zodat er een uniforme werkwijze in de zorg wordt geïmplementeerd en niet elke regio zelf het wiel opnieuw moet uitvinden over:
 - welke niet acute eenvoudige oogheeskundige zorg het betreft;
 - hoe de kwaliteitsborging van de optometristen die deze oogheeskundige onderzoeken uitvoeren geregeld moet worden;
 - welke samenwerkingsafspraken gemaakt moeten worden;
 - hoe juridische aspecten en medische aansprakelijkheid geregeld moeten worden; en
 - hoe dit gefinancierd kan worden.
- Het voordeel voor de patiënt van deze nieuwe inrichting van het oogheeskundige zorglandschap, is een snelle toegang voor bepaalde patiënten bij de optometrist dicht bij huis, (bij voorkeur zonder eigen risico te betalen). Daardoor ontstaat meer ruimte voor het behandelen van patiënten met complexe zorgvragen op het spreekuur van de oogarts en is er bij een uitbreiding van de consulttijd van de oogarts per patiënt meer tijd voor samen beslissen.

Welke patiënten worden door de huisarts naar de optometrist verwezen?

Gekozen is te starten met een specifieke set niet acute oogheeskundige klachten die de huisarts naar de optometrist kan verwijzen in plaats van naar de oogarts. Deze set kan later worden uitgebreid.

¹ Hiermee wordt bedoeld het overzicht met symptomen, klachten en onderzoeken zoals weergegeven in het kader op pagina 4.

Bij het bepalen van de set is gekeken naar effectieve en doelmatige zorgverlening, dus passend binnen de competenties van de optometrist en met een zo laag mogelijk aantal patiënten dat alsnog naar de oogarts wordt verwezen.

Symptomen en klachten waarbij te verwachten is dat diagnostiek en behandeling in de anderhalvelijnszorg kan plaatsvinden én de volgende ingangsklacht:

- Geleidelijke visusdaling
- Screening glaucoom bij familiale belasting en bij verhoogde oogdruk gemeten bij de opticien < 30 mmHg*
- Droge ogen/zandgevoel/vermoeide ogen
- Complexe refractiestoornis of complexe -meting vanaf 8 jaar
- Niet te beoordelen fundusfoto bij Diabetische Retinopathie
- Screening op Diabetische Retinopathie

*Afhankelijk van apparatuur die aanwezig is in de praktijk

Kwaliteitsborging van de optometristen die oogheeskundige onderzoeken uitvoeren

De kwaliteit van de zorgverlening geleverd door de optometrist wordt geborgd door:

1. Kwaliteitsregistratie via het Kwaliteitsregister Paramedici (hierdoor borging volumenorm en deskundigheidsbevordering en intercollegiaal overleg);
2. Kwaliteitsvisitaties binnen de beroepsgroep;
3. Cliënttevredenheidsonderzoek;
4. Het volgen van richtlijnen.

Alleen optometristen die aan deze kwaliteitsvoorwaarden voldoen krijgen hiervoor een aanvullende aantekening in het kwaliteitsregister en kunnen worden ingezet voor deze vorm van anderhalvelijnszorg².

Hoe kan deze zorg momenteel gefinancierd worden?

Elke optometrist die aan de kwaliteitsvoorwaarden voldoet kan op verwijzing van de huisarts oogheeskundig onderzoek uitvoeren bij bovengenoemde groep patiënten met specifieke symptomen en klachten, ongeacht de locatie van waaruit de optometrist dit onderzoek uitvoert. Deze locatie kan bijvoorbeeld zijn vanuit de huisartsenpraktijk, vanuit een diagnostisch centrum, vanuit het ziekenhuis of vanuit een optometriepraktijk al dan niet gevestigd in een optiekbedrijf.

Door middel van tijdelijke financiering via Segment-3 gelden van de huisartsenzorg kan deze zorg gefinancierd worden als anderhalvelijnszorg. Hierbij wordt géén aanspraak gemaakt op het eigen risico van patiënten. Overige projectfinanciering is in overleg tussen verzekeraar(s) en het lokale netwerk.

Randvoorwaarden juiste oogzorg op de juiste plek

- ✓ Uniform speelveld in Nederland creëren m.b.t. medisch inhoudelijke uitvoering en het al dan niet aanspreken van het eigen risico;
- ✓ Scheiding van commercie en zorg;
- ✓ Compensatie voor de casemixverzwaring bij de oogarts;

² Gaat om zorg op verwijzing van de huisarts. Betreft zorg die in samenhang met en afstemming tussen huisartsen, optometristen en oogartsen wordt geleverd met als doel verwijzing naar tweede lijn zoveel mogelijk te voorkomen.

- ✓ Kostendekkende tarieven voor optometrische anderhalvelijns zorg nodig;
- ✓ Organisatorische en juridische randvoorwaarden worden lokaal vastgelegd;
- ✓ Positieve incentives zijn nodig voor alle betrokken partijen om van zorg op de juiste plek een succes te maken.

Gesprek met zorgverzekeraars

De beroeps- en patiëntenverenigingen, het NOG de OVN en de Oogvereniging, hebben in deze notitie aangegeven welke zorg met behoud van kwaliteit door optometristen kan worden uitgevoerd en welke financieringsmogelijkheden daar op dit moment voor zijn. Het NOG, de OVN en de Oogvereniging hebben met zorgverzekeraars gesproken om tot een landelijke afspraak te komen over de bekostigingsvorm en een uniforme aanpak van oogheeskundige zorgprojecten in de regio's met aandacht voor bovengenoemde randvoorwaarden. Zorgverzekeraars zijn het eens over de inhoud zoals beschreven in dit document en gaan graag verder in gesprek over de financiering.

Aanleiding

Momenteel duurt het 7,6 week (peildatum februari 2020) voordat een patiënt terecht kan bij de oogarts voor een eerste afspraak. Dit terwijl regel is dat een patiënt binnen vier weken terecht moet kunnen op een polikliniek oogheeskunde (Treenorm). De lange toegangstijd is het gevolg van een toenemende oogheeskundige zorgvraag. Deze toename heeft een aantal oorzaken, namelijk: vergrijzing, vroege opsporing van aandoeningen en betere behandel mogelijkheden. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) rapporteert het RIVM elke vier jaar over de ontwikkeling van de volksgezondheid in Nederland. Bij het onderdeel Trendscenario van de VTV-2018 wordt gerapporteerd dat gezichtsstoornissen in absolute aantallen stijgen van 749.500 (in 2015) naar 1.139.800 (in 2040), een stijging van 52%. Gezichtsstoornissen staan in de top van grootste stijgers (na artrose en diabetes).

Intensivering en formalisering van samenwerking tussen optometristen, huisartsen en oogartsen kan mogelijkheden bieden om deze toenemende zorgvraag op te vangen. De Oogvereniging, het Nederlands Oogheeskundig Gezelschap (NOG) en de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) zijn in 2018 een samenwerking aangegaan om een oplossing te vinden voor de lange toegangstijden tot de oogarts door middel van de juiste zorg op de juiste plek.

De huidige situatie en een schets van het toekomstbeeld:

- Oogheeskundige onderzoeksmogelijkheden en -vaardigheden van de huisarts zijn vaak beperkt. Nagenoeg alle oogheeskundige zorgvragen (met uitzondering van oogmetingen) worden op dit moment doorverwezen naar de oogarts, ook patiënten met eenvoudige oogheeskundige problematiek.
- De optometrist kan voor patiënten met een specifieke set niet acute oogheeskundige klachten als poortwachter naar de oogarts fungeren. Daarmee wordt de juiste zorg op de juiste plek geboden.
- Doel is te voorkómen dat zorg bij de oogarts in de tweede lijn terecht komt, niet zozeer om zorg van de tweede naar de eerste lijn over te hevelen.
- Geslaagde pilots laten zien dat de juiste oogheeskundige zorg op de juiste plek werkt. Het is tijd voor bestendiging van deze wijze van zorgverlening, zodat er een uniforme werkwijze in de zorg wordt geïmplementeerd en niet elke regio zelf hoeft na te denken over:
 - welke niet acute eenvoudige oogheeskundige zorg het betreft;
 - hoe de kwaliteitsborging van de optometristen die deze oogheeskundige onderzoeken uitvoeren geregeld moet worden;
 - welke samenwerkingsafspraken gemaakt moeten worden;
 - hoe juridische aspecten en medische aansprakelijkheid geregeld moeten worden; en
 - hoe dit gefinancierd kan worden.
- Het voordeel voor de patiënt van deze nieuwe inrichting van het oogheeskundige zorglandschap is een snelle toegang voor bepaalde patiënten bij de optometrist dicht bij huis, (bij voorkeur zonder eigen risico te betalen). Daardoor ontstaat meer ruimte voor het behandelen van patiënten met complexe zorgvragen op het spreekuur van de oogarts en is er bij een uitbreiding van de consulttijd per patiënt bij de oogarts meer tijd voor samen beslissen.

Door de toename van oogheeskundige zorgvraag groeit er een tekort aan capaciteit in de tweedelijns oogheeskunde, als een deel van de zorg niet wordt verplaatst naar optometristen. Het Capaciteitsorgaan heeft in haar berekening van de instroom tot de oogartsopleiding in de komende jaren ook rekening gehouden met taakherschikking naar optometristen. Niet alle oogheeskundige problemen vragen namelijk om medisch specialistische zorg.

De koepelorganisaties NOG, OVN en de Nederlandse Vereniging van Orthoptisten (NVvO) hebben in 2013 de eerste stappen gezet om de vraag naar oogheelkundige zorg beter te beantwoorden. Zij hebben een gezamenlijk plan tot geïntegreerde zorg opgesteld op basis van hun eigen visiedocumenten. Dit heeft geresulteerd in het 'Plan Geïntegreerde Oogzorg', waarin afspraken zijn vastgelegd over werkdomeinen en verwijsroutes van de drie oogzorgberoepen, en ook de huisarts. Het 'Plan Geïntegreerde Oogzorg' was een goede start van ketenzorg, maar omdat structurele financiering van optometrische zorg op dit moment alleen beschikbaar is voor optometrische onderzoeken die binnen de muren van een ziekenhuis worden uitgevoerd en niet daarbuiten, wordt de beschikbare capaciteit aan optometristen met name buiten de ziekenhuizen nog onvoldoende benut. Daardoor komen patiënten die geholpen kunnen worden door de optometrist nog steeds bij de oogarts (en dus in tweedelijnszorg) terecht en is de zorginfrastructuur niet wezenlijk veranderd.

In 2018 hebben de Oogvereniging, het NOG en de OVN de handen ineengeslagen, waarin de Oogvereniging het voortouw heeft genomen. Gezamenlijk hebben partijen een knelpuntenanalyse verricht en beschreven wat nodig is om zorg op de juiste plek in de oogheelkunde uit te kunnen voeren met behoud van kwaliteit. Hierbij is afstemming gezocht met de FMS, VWS, ZN en de NZa. Graag geven we hier specifiek aan dat zorgverzekeraars deze notitie inhoudelijk onderschrijven. Structurele financiering ontbreekt echter nog, waardoor uitrol op grote schaal nog niet kan plaatsvinden. Hierover vindt verder overleg plaats. Projecten die op korte termijn willen starten, kunnen gebruik maken van S-3 gelden.

De juiste zorg op de juiste plek vindt al op kleine schaal op projectbasis plaats, waarbij de optometrist voorkomt dat patiënten onnodig de oogarts bezoeken. In deze projecten onderzoeken de optometristen op verwijzing van de huisarts, patiënten met specifieke symptomen. In Twente loopt een succesvol project waarbij oogarts, optometrist en huisarts gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de patiënten met oogklachten in de regio. Het is nu tijd om tot een landelijke aanpak te komen waarbij de OVN, NOG en de Oogvereniging een eenduidig inhoudelijk kader geschetst hebben.

In dit document wordt beschreven hoe de kwaliteit van de zorgverlening door optometristen geborgd kan worden, welke zorg doelmatig door de optometrist kan worden geleverd op verwijzing van de huisarts en hoe deze zorg ingericht en in ieder geval tijdelijk gefinancierd kan worden. De notitie wordt afgesloten met randvoorwaarden die bij zullen dragen aan een succesvolle implementatie van juiste oogzorg op de juiste plek waardoor patiënten met oogproblemen efficiënter en effectiever worden geholpen.

De juiste zorg: welke patiënten kunnen naar de optometrist?

De optometrist

Voordat dieper wordt ingegaan op wie wat gaat doen eerst een korte uiteenzetting over de optometrist.

Het beroep van optometrist is sinds 2000 officieel opgenomen in de Wet BIG artikel 34. Daarmee heeft de optometrist een beschermde opleidingstitel. Optometristen hebben een vierjarige HBO-opleiding afgerond. In Nederland werken momenteel zo'n 1350 optometristen. 80% van de optometristen heeft zich aangesloten bij de Optometristen Vereniging Nederland (OVN). Uit een ledenanalyse blijkt dat 65% van de leden de primaire werkplek in de optiek heeft, 30% werkzaam in het ziekenhuis is en de overigen in de industrie of onderwijs werkzaam zijn.

Het onderzoek dat de optometrist doet is uitgebreider dan dat van de opticien. De optometrist onderzoekt naast het aanmeten van optische hulpmiddelen, zoals een bril of contactlenzen, de gezondheid van ogen om eventuele oogafwijkingen en oogziektes op te sporen. De optometrist bekijkt daarbij alle lagen van het oog, van het hoornvlies dat aan de buitenkant zit, tot aan het netvlies en de oogzenuw die helemaal achterin het oog zitten. Op basis van de bevindingen besluit hij zelfstandig wat hij gaat doen: de patiënt zelf behandelen, monitoren, of verwijzen. Hierbij hanteert hij de geldende criteria uit het beroepsdomein en vervult hij de rol tussen huisarts en oogarts. De optometrist kan in dit proces laagcomplexere klachten diagnosticeren en behandelen, zoals bijvoorbeeld droge ogen klachten.

Binnen de optometrie zijn verschillende aandachtsgebieden, zoals low vision, medische contactlenzen, sports vision, droge ogen, cosmetische contactlenzen, klinische optometrie, pre- en postoperatieve traject bij refractiechirurgie, etc. Ondanks al deze verschillende aandachtsgebieden spreekt men van één optometrist en zijn er niet voor alle aandachtsgebieden aanvullende kwaliteitseisen verplicht gesteld om het vak uit te mogen oefenen.

Het is belangrijk dat het voor de patiënt duidelijk is of de optometrist het bewuste aandachtsgebied goed beheerst. De werkzaamheden die vallen onder 'de juiste oogzorg op de juiste plek' zijn reeds onderdeel van de bacheloropleiding tot optometrist. Aanvullende opleidingseisen zijn daarom niet aan de orde. Wel hebben de OVN, NOG en Oogvereniging gesteld dat het van belang is dat de optometrist die deze werkzaamheden uitvoert aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet die later in de notitie behandeld worden.

Oogheekkundige symptomen en klachten waarbij huisarts naar optometrist verwijst

Welke zorg kan door de optometrist worden geleverd op verwijzing van de huisarts? Bij het samenstellen van een lijst (zie figuur 1) met relevante oogheekkundige klachten en symptomen is rekening gehouden met het zo doelmatig mogelijk inzetten van optometristen die oogheekkundige onderzoeken gaan uitvoeren. We noemen hier bewust "optometristen die oogheekkundige onderzoeken gaan uitvoeren", en ook als zodanig te herkennen zijn in het Kwaliteitsregister Paramedici. De reden daarvoor is dat niet alle optometristen aan de specifieke voorwaarden die in dit document gesteld worden hoeven te voldoen om hun vak uit te oefenen. Deze voorwaarden gelden alleen voor de optometristen die in een regio samen met de huisarts(en) en de oogarts(en) een netwerk vormen en patiënten met de op pagina 9 beschreven laagcomplexere oogheekkundige problemen onderzoeken.

Er is gekozen voor een specifieke set ingangsklachten van symptomen en klachten waarbij te verwachten is dat diagnostiek en behandeling bij de optometrist kan plaatsvinden. Het doel is het

aantal patiënten dat alsnog door optometristen wordt doorverwezen naar de oogarts zo laag mogelijk te houden. Er kan lokaal afgeweken worden van de lijst van klachten die doorverwezen worden naar de optometrist in verband met de aanwezige apparatuur in de optometrische praktijk. Voor de screening op glaucoom is het noodzakelijk een *Optical Coherence Tomography (OCT)* te bezitten. In verband met de hoge aanschafkosten zal niet elke optometrist deze in zijn praktijk hebben staan. De set ingangsklachten/aandoeningen kan mogelijk in de toekomst uitgebreid worden. Het NOG en de OVN monitoren dit proces.

Symptomen en klachten waarbij te verwachten is dat diagnostiek en behandeling in de anderhalvelijns zorg kan plaatsvinden én de volgende ingangsklacht:

- Geleidelijke visusdaling
- Screening glaucoom bij familiale belasting en bij verhoogde oogdruk gemeten bij de opticien < 30 mmHg*
- Droge ogen/zandgevoel/vermoeide ogen
- Complexe refractiestoornis of complexe -meting vanaf 8 jaar
- Niet te beoordelen fundusfoto bij DRP
- Screening op DRP

*Afhankelijk van apparatuur die aanwezig is in de praktijk

Figuur 1: Oogheelkundige symptomen en klachten die door de optometrist onderzocht kunnen worden

Voorbeeld 1

Een vrouw van 47 jaar oud komt voor de derde maal met klachten van branderige ogen bij de huisarts. De oogdruppels tegen droge ogen werken niet goed en zij wil nu graag weten wat wel zal helpen en wat er aan de hand kan zijn. De huisarts verwijst de patiënt door naar de oogarts. De oogarts constateert een blefaritis (een ooglidrandontsteking veroorzaakt door een bacterie). De oogarts geeft aan dat het niet ernstig is en dat zij de oogleden schoon moet houden door middel van warme compressen en het poetsen van de oogleden. De doktersassistente legt uit hoe de oogleden te poetsen en op welke wijze de warme compressen te gebruiken.

Figuur 2: Voorbeeldcasus 1 die door de optometrist gezien kan worden

Voorbeeld 2

Een cliënt schaft een bril aan bij de opticien en bij de oogmeting kwam naar voren dat zijn oogdruk te hoog is (25 mmHg). De cliënt wordt naar de huisarts verwezen voor een glaucoomonderzoek bij de oogarts. De huisarts verwijst naar de oogarts. Hij meet een oogdruk van 21 mmHg met de Goldmann applanatoire tonometer (gouden standaard) en constateert een gezonde oogzenuw en een open kamerhoek. Er komt geen glaucoom voor in de familie. De oogarts adviseert over vijf jaar nogmaals de oogdruk op te meten bij de optometrist.

Figuur 3: Voorbeeldcasus 2 die door de optometrist gezien kan worden

Deze twee voorbeelden betreffen oogheelkundige zorgvragen die op verwijzing van de huisarts, niet meer door de oogarts, maar door de optometrist beoordeeld en behandeld kunnen worden.

In enkele regio's zijn pilots uitgevoerd in de beschreven opzet, waar de optometristen als 'trechter' naar de oogarts fungeren bij patiënten met specifieke oogheeskundige symptomen. Het aantal verwijzingen van deze groep patiënten naar de oogarts nam daardoor aanzienlijk af. Hieruit blijkt dat specifieke laagcomplexe oogklachten (zie figuur 1 'Symptomen en klachten') door de optometrist kunnen worden uitgevoerd. Voordeel voor de patiënt is een snellere toegang tot oogheeskundige zorg zonder eigen bijdrage. De optometrist werkt op deze wijze als anderhalvelijns zorgprofessional om zodoende onnodige verwijzingen naar de oogarts te voorkomen. Patiëntenstromen worden hierdoor omgebogen. Dat betekent niet dat er per definitie minder oogheeskundige zorg in het ziekenhuis door de oogarts wordt geleverd. Het betekent wel dat wachttijden worden verkort en de juiste zorg, op de juiste plek, door de juiste zorgprofessional kan worden geleverd. Een aanzuigende werking van oogheeskundige zorg wordt voorkomen, omdat patiënten alleen op verwijzing van de huisarts bij de optometrist terecht kunnen. Alleen de patiënten die op verwijzing van de huisarts bij de optometrist komen, komen voor vergoeding van zorg uit het basispakket in aanmerking. Hierdoor kan het logistieke proces in de tweede lijn geoptimaliseerd worden voor de meer complexe patiënt met oogklachten. In alle gevallen staat in deze aanpak de kwaliteit van zorg voor de patiënt centraal.

De juiste zorg: borging van kwaliteit

Om te kunnen waarborgen en bevorderen dat de juiste zorg op de juiste plaats wordt verleend, wordt de kwaliteit van de (oog)zorg meer gecontroleerd, geborgd en gestimuleerd.

De borging van kwaliteit van door de optometristen geleverde zorg wordt versterkt met de invoering van visitatie, cliënttevredenheidsmetingen en het stimuleren van een leven lang leren. Deze elementen zijn er vooral op gericht de kwaliteit van de optometrist nog transparanter te maken, zodat elke patiënt of verwijzer weet welke zorg er van een optometrist verwacht mag worden.

Om die transparantie te kunnen bieden stimuleert de OVN optometristen tot een kwaliteitsregistratie in het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Binnen de gestelde criteria zijn deelname aan intercollegiaal overleg, het volgen van na- en bijscholing en andere deskundigheidsbevorderende activiteiten opgenomen. De optometrist werkt volgens de kwaliteitseisen uit wet- en regelgeving, zoals de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en is daarmee ook verplicht deel te nemen aan een klacht- en geschillenregeling. Voor de optometristen is deze regeling getroffen binnen het Kwaliteitsregister Paramedici en zijn alle leden van de OVN aangesloten. Vanuit de OVN wordt titelmisbruik tegengegaan.

Waarom moet de ‘juiste oogzorg op de juiste plek’ optometrist voldoen en hoe is deze te herkennen?

Aan de optometrist die de juiste zorg op de juiste plek levert³, wordt kwaliteitsregistratie verplicht gesteld. In het Kwaliteitsregister zal zichtbaar gemaakt worden welke optometrist voldoet aan de verplicht gestelde criteria (intercollegiaal overleg (IO), Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO), kwaliteitsvisitation en het cliënttevredenheidsonderzoek). Daarmee is het voor derden (patiënt, huisarts, oogarts, andere zorgverleners en zorgverzekeraars) inzichtelijk en controleerbaar of de optometrist aan de eisen voldoet.

Kwaliteitsbouwstenen van de OVN voor een uniforme en controleerbare kwaliteit

1. Kwaliteitsregistratie via het Kwaliteitsregister Paramedici
2. Kwaliteitsvisitationen binnen de beroepsgroep
3. Cliënttevredenheidsonderzoek
4. Het volgen van richtlijnen

Kwaliteitscriteria optometrist ‘De juiste oogzorg op de juiste plek’

De optometrist is verplicht ingeschreven in het Kwaliteitsregister Paramedici en geregistreerd volgens de criteria:

1. Tenminste 1600 cliënturen per vijf jaar, behaald in minimaal 36 maanden.
2. Tenminste 160 punten deskundigheidsbevordering totaal in vijf jaar. Van deze moeten minimaal:
 - a. 40 punten zijn behaald door het volgen van bij- en nascholing
 - b. 40 punten zijn behaald door het verrichten van overige deskundigheid bevorderende activiteiten
 - c. Minimaal 40 punten komen uit deelname aan geaccrediteerde activiteiten
3. Waaronder als verplichte onderdelen binnen de herregistratie:
 - a. Individuele Professionele Ontwikkeling (IPO)

³ De OVN streeft op termijn naar kwaliteitsregistratie voor iedere optometrist ongeacht de aard en plaats van uitvoering van de activiteiten.

- b. Intercollegiaal overleg
- c. Deelname aan kwaliteitsvisitatie
- d. Cliënttevredenheidsmetingen

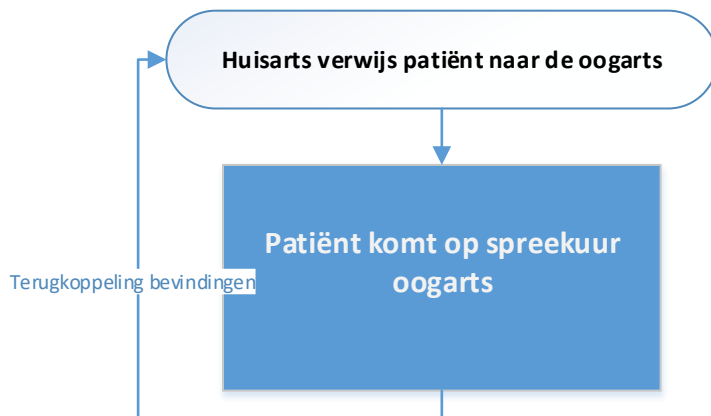
Aan alle deskundigheid bevorderende activiteiten zijn competenties (CanMEDs) gekoppeld. Deze paramedische competenties zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden; de kern van de beroepsuitoefening is het paramedisch handelen.

De optometrist werkt volgens de richtlijnen die voor de beroepsgroep gelden.

Bovengenoemde criteria gelden voor optometristen die (anderhalvelijns) oogzorg leveren in het kader van de juiste oogzorg op de juiste plek en daarvoor financiering vanuit de basisverzekering ontvangen van de zorgverzekeraars.

De juiste zorg: De juiste plek

Op dit moment verwijst de huisarts alle patiënten naar de oogarts (figuur 4).

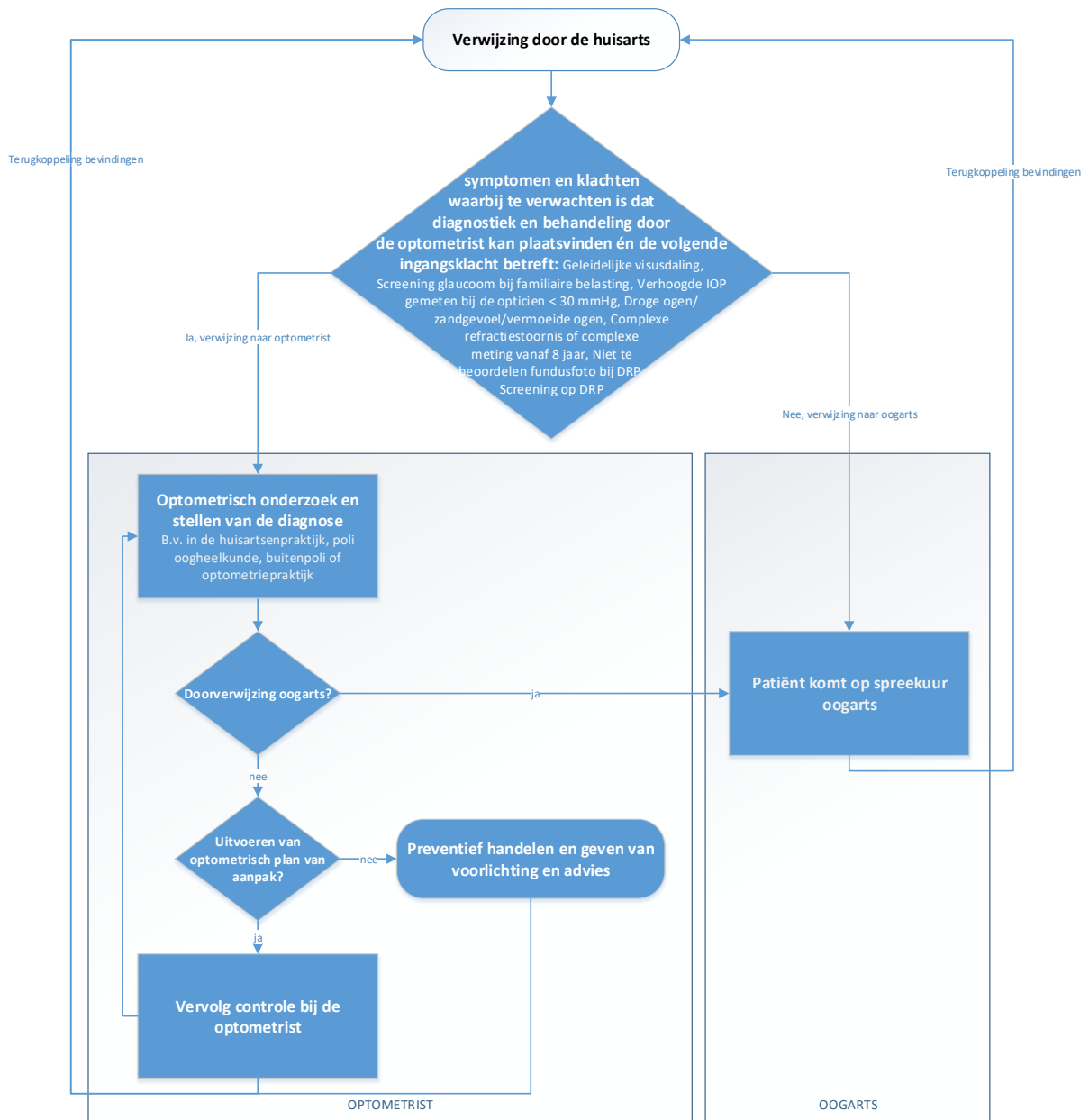


Figuur 4: huidige situatie

Op basis van de op pagina 9 genoemde symptomen en klachten kan de huisarts in de nieuwe situatie beslissen of hij de patiënt verwijst naar een optometrist óf naar een oogarts. Het netwerk bestaat uit (een aantal) huisartsen, (een aantal) oogartsen en een aantal optometristen uit de regio, zodat de hele keten betrokken is en weet welke afspraken er gemaakt zijn. Het nieuwe zorgpad is weergegeven in figuur 5.

De oogzorg op de juiste plek kan op verschillende wijze ingevuld worden. Een belangrijke randvoorwaarde aan de invulling is, dat er in alle gevallen een gelijk speelveld gecreëerd wordt t.a.v. het aanspreken van het eigen risico voor patiënten waarbij de fysieke plek van de optometrist niet bepalend mag zijn voor de aard van de bekostiging. In principe is sprake van anderhalvelijns zorg omdat met deze vorm van het organiseren van oogheelkundige zorg, verwijzing van de patiënt naar de tweede lijn zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Om deze situatie te kunnen realiseren, is een prestatie van de NZa noodzakelijk op termijn. Voor de bekostiging in de tussenliggende periode zijn S-3 gelden beschikbaar.



Figuur 5: nieuwe situatie Juiste oogzorg op de juiste plek

Randvoorwaarden juiste oogzorg op de juiste plek

- ✓ Een door de wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenvereniging opgestelde aanpak van laagcomplexere oogheelkundige zorg, die de instemming heeft van de zorgverzekeraars. Daarmee is een eenduidige aanpak gegarandeerd die lokaal 'ingekleurd' kan worden en die voorkomt dat er inhoudelijk verschillende afspraken gemaakt worden.
- ✓ Uniform speelveld
Voor patiënten t.a.v. het al dan niet aanspreken van het eigen risico. Op dit moment is dit in lopende projecten divers georganiseerd: soms wordt het eigen risico aangesproken, soms ook niet. Hierin moet een uniform speelveld gecreëerd worden.
- ✓ Scheiding van commercie en zorg
Scheiden van commercie optometrische zorg geleverd binnen optiekbedrijven is een punt van aandacht. Een van de maatregelen om dit te bewerkstelligen is dat patiënten altijd worden verwezen via de huisarts of de oogarts om voor vergoede oogzorg in aanmerking te komen. Ook het registreren van optometristen die voldoen aan de specifiek voor deze zorg vereiste kwaliteitseisen draagt bij aan het scheiden van commercie en zorg, evenals een kostendekkend tarief.
- ✓ Casemixverzwaring bij de oogarts door zorg op de juiste plek
De toegangstijd tot de oogarts is al jaren lang. Hierdoor is al een deel van de oogzorg naar andere zorgverleners verschoven (met name naar optometristen). Met als gevolg dat de consulten van de oogarts complexer zijn geworden. Deze consulten nemen meer tijd in beslag. Daarnaast neemt door de zwaardere casemix niet alleen het aantal herhaalconsulten toe, maar komen deze patiënten ook vaker tussendoor. Hierdoor worden minder patiënten geboekt op het spreekuur, met als gevolg een toename van de toegangstijd voor nieuwe patiënten. De oogarts heeft meer tijd nodig per consult. Het bespreken van de effecten van casemix is punt van aandacht bij het lokaal opzetten van projecten als deze.
- ✓ Kostendekkende tarieven voor optometrische zorg
Paramedische zorg vervult een belangrijke rol bij de ontwikkeling en ambities van 'juiste zorg op de juiste plek'. Het achterblijven van het tarief zou een bedreiging kunnen vormen voor realisering van de ambities. Kostprijsonderzoek zal vroegtijdig verricht moeten worden om een passend tarief te bepalen waarbij praktijkkosten, loonkosten en de niet-declarabele tijd in kaart worden gebracht. Met een kostendekkend tarief voor de in dit voorstel beschreven anderhalvelijnszorg, kan de zorg in een juiste setting met de juiste kwaliteitseisen geleverd worden en kan commercie en zorg gescheiden worden.
- ✓ De zorgverleners in het plan streven door middel van samenwerking naar een compleet en geïntegreerd zorgaanbod in de eerste en tweede lijn. Uitgangspunt is dat de zorg toegankelijk en laagdrempelig is, 'dicht bij huis' en dat de patiënt hierin centraal staat. Deze zorg wordt waar mogelijk in de eerste lijn aangeboden. De professionals zijn gericht op innovatie en op verbetering van de kwaliteit en doelmatigheid van de multidisciplinaire zorg en preventie. De verschillende disciplines maken daarbij gebruik van elkaars complementaire expertise en middelen. Door goede, afgebakende afspraken en samenwerking met de tweede lijn te hebben wordt continuïteit gewaarborgd. Voor de basis van bovenstaande

interprofessionele samenwerking moet er aan de volgende basisvoorwaarden voldaan worden:

- Medische aansprakelijkheid is vooraf geregeld (zie volgende punt);
- In samenspraak met alle professionals zijn er afspraken gemaakt over de werkwijze rond acute klachten;
- In samenspraak met alle professionals zijn er afspraken gemaakt over de werkwijze rond niet-acute klachten;
- Criteria zijn vastgelegd waar de optometrist aan moet voldoen;
- De huisarts moet gericht gaan verwijzen naar optometrist of oogarts. Er is lokaal voldoende capaciteit bij de optometristen om de patiënten te zien;
- Heldere afspraken over communicatie en regie binnen het netwerk;
- De samenwerkingsafspraken die binnen het netwerk gemaakt zijn, zijn schriftelijk vastgelegd.

Cruciaal is in ieder geval dat bij dit soort initiatieven heldere afspraken worden gemaakt over: *communicatie* met de patiënt (wie is aanspreekpunt), *regie* (wie is hoofdbehandelaar, welke informatie wordt aan wie gegeven en wie is aanspreekbaar t.a.v. het goed verlopen van de opeenvolgende schakels), en vooral en met name dat *de evaluatie* regelmatig ter hand wordt genomen. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie kan een project worden bijgestuurd en in het uiterste geval stopgezet.

✓ Positieve incentives zijn nodig voor alle betrokken partijen om van 'juiste zorg op de juiste plek' een succes te maken:

- Patiënten zijn gemotiveerd om naar de optometrist te gaan. Uit de patiënttevredenheidsmetingen van de pilots van Thoon in Twente en Het Oogziekenhuis Rotterdam blijkt dat patiënten zeer tevreden zijn met de zorg geleverd door optometristen en dat ze gemotiveerd zijn naar de optometrist te gaan i.p.v. oogarts. Wel is het een aanbeveling om de naamsbekendheid van de optometrist te vergroten. Duidelijke informatie over de (lokale) werkwijze en afspraken is voor patiënten belangrijk.
- Optometristen zien mogelijkheden om een rol te spelen in de taakverschuiving. Een kostendekkend tarief is essentieel om de zorg aan te kunnen bieden zonder gebruik te hoeven maken van een commerciële prikkel om de benodigde apparatuur en ICT aan te schaffen.
- Oogartsen zien mogelijkheden voor verdere taakverschuiving. Heldere afspraken over het waarborgen van de kwaliteit van de oogheeskundige zorgverlening, afspraken over de juridische verantwoordelijkheid, supervisie en scholing, aandacht voor casemixverzwaring en bijbehorende geldelijke afspraken zijn belangrijk om oogartsen te motiveren taakverschuiving mede (verder) te realiseren.

De wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen, NOG, de OVN en de Oogvereniging, hebben in deze notitie aangegeven welke zorg met behoud van kwaliteit door specifiek daartoe geregistreerde optometristen kan worden uitgevoerd. Het NOG, de OVN en de Oogvereniging willen graag samen verder met zorgverzekeraars verder in overleg over het structureel inbedden van deze vorm van Juiste oogzorg op de Juiste plek met aandacht voor bovengenoemde randvoorwaarden.

Bibliografie

1. Handreiking 'Implementatie Juiste zorg op de juiste plek' Federatie Medisch Specialisten (2019)
2. Nederlandse Vereniging van Orthoptisten, Optometristen Vereniging Nederland en Nederlands Oogheekkundig Gezelschap. Plan Geïntegreerde oogzorg (2013). Geraadpleegd op 1 oktober 2019 op <https://www.optometrie.nl/serverspecific/default/images/File/DocumentenOVN/20131002PlanGeintegreerdeOogzorgNOGOVNNVvODEFINITIEF.pdf>
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Trendscenario aandoeningen Geraadpleegd op 8 november 2019, van <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>.
4. Volksgezondheidszorg.info. Demografische prognose ziekten en aandoeningen. Geraadpleegd op 8 november 2019 op <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/demografische-prognose-ziekten-en-aandoeningen/totaal-mannen-en-vrouwen#!node-demografische-prognose-ziekten-en-aandoeningen>

Tip: Voor praktische ondersteuning bij de implementatie zie de [Handreiking Implementatie Juiste zorg op de juiste plek](#). Op deze website van de Federatie Medisch Specialisten vindt u ook een format voor een projectplan.