

Juiste oogzorg op de juiste plek

Momenteel duurt het ruim 8 weken (peildatum januari 2021) voordat een patiënt terecht kan bij de oogarts voor een eerste afspraak. Deels komt dit door COVID-19, maar ook voor deze pandemie was de toegangstijd tot de polikliniek oogheelkunde met gemiddeld 7,5 week al lang. Dit terwijl regel is dat een patiënt binnen vier weken terecht moet kunnen op een polikliniek oogheelkunde (Treenorm).

Naar verwachting wordt de toegangstijd de komende jaren nog langer door de toenemende oogheekundige zorgvraag. Deze toename heeft een aantal oorzaken, namelijk: vergrijzing, vroege opsporing van aandoeningen en betere behandelmogelijkheden.

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) rapporteert het RIVM elke vier jaar over de ontwikkeling van de volksgezondheid in Nederland. Bij het onderdeel Trendscenarió van de VTV-2018 wordt gerapporteerd dat gezichtsstoornissen in absolute aantallen stijgen van 749.500 (in 2015) naar 1.139.800 (in 2040)¹, een stijging van 52%. Gezichtsstoornissen staan in de top van grootste stijgers (na artrose en diabetes).

Tegelijkertijd is in het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 0% budgetgroei afgesproken voor de tweede lijn in 2021 en 2022.

De wetenschappelijk vereniging van oogartsen in Nederland, Het Nederlands Oogheekundig Gezelschap (NOG), ziet Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) als middel om deze groeiende groep patiënten te kunnen behandelen: door samenwerking van oogartsen met huisartsen en optometristen kan een betere triage plaatsvinden, zodat patiënten met laag complexe aandoeningen niet meer direct naar de oogarts verwezen hoeven te worden. Laag complexe zorg kan behandeld worden door de huisarts of optometrist, waardoor er in de ziekenhuizen ruimte ontstaat om de groei van oogpatiënten en de toename van complexere casuïstiek op te kunnen vangen. Het NOG beoogt ruimte te maken in de ziekenhuizen voor het behandelen van patiënten met complexere casuïstiek, door een geselecteerd deel van de nieuwe patiënten door de optometrist te laten onderzoeken i.p.v. naar de oogarts te verwijzen.

Om bovenstaand doel te behalen is het van belang bij de lokale onderhandelingen de volgende zaken te borgen:

1. Start een JZOJP-project

- a. Zorg dat regionaal de huisartsen, (een aantal) optometristen en oogartsen zijn betrokken.
- b. Waarborg de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening:
De wetenschappelijke, beroeps- en patiëntenverenigingen, NOG, de OVN en de Oogvereniging, hebben in de notitie [Juist oogzorg op de juiste plek](#) aangegeven welke zorg met behoud van kwaliteit door specifiek daartoe geregistreerde optometristen kan worden uitgevoerd, en hoe de financiering geregeld kan worden. Daarnaast vindt u op de [website van het NOG](#) meer informatie over taakverschuiving.

2. Budget dat door JZOJP vrij komt, wordt ingezet op de afdeling oogheelkunde van de betreffende instelling om de toegangstijd tot de poli en wachttijd tot een operatie of behandeling te beperken en complexere patiënten te zien.

- a. Door casemixverzwaring is meer tijd per consult nodig.

¹ <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>

- b. Door casemixverzwaring is vaker een ingreep/behandeling noodzakelijk.

3. Maak inzichtelijk naar welke optometristen de huisarts kan verwijzen en zorg voor scheiding van commercie en zorg

Scheiden van commercie en optometrische zorg geleverd binnen optiekbedrijven is een punt van aandacht.

- a. Registreer optometristen die voldoen aan de specifiek voor deze zorg vereiste kwaliteitseisen (in een nog daartoe op te zetten subregister van het Kwaliteitsregister Paramedici).
- b. Zorg dat patiënten altijd via de huisarts of de oogarts naar een optometrist worden verwezen om voor vergoede oogzorg in aanmerking te komen.
- c. Zorg voor een kostendekkend tarief voor optometristen, zodat bijverkoop niet nodig is.

4. Maak samenwerkingsafspraken in de regio

- a. De huisarts gaat gericht verwijzen naar optometrist of oogarts. Er is lokaal voldoende capaciteit bij de optometristen om de patiënten te zien;
- b. Criteria zijn vastgelegd waar de optometrist aan moet voldoen;
- c. Heldere afspraken over communicatie en regie binnen het netwerk;
- d. 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.

- 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;