

Handreiking ANW-diensten in regionale samenwerking

Auteurs: ANW-werkgroep
Datum: 1-10-2026
Versie: Consultatieversie

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Voorwoord	3
Werkgroep	4
Samenstelling werkgroep	4
Inbreng praktijkvoorbeelden	4
Inleiding	4
Waarom deze handreiking?	4
Voor wie?	5
Algemene uitgangspunten	5
Aan de slag met regionale samenwerking	6
Bouwstenen voor goede regionale samenwerking	8
Instroom en uitstroom	8
Instroom	8
Uitstroom	10
Kwaliteit van zorg	10
Informatievoorziening	12
Locatie	13
Juridische en financiële aspecten	15
Samenwerking en organisatie	18
Praktijkvoorbeelden	20

Voorwoord

Beste collega's,

In een toenemend aantal regio's wordt het moeilijker om de spoedzorg voor nieuwe patiënten in de avond, nacht en het weekend sluitend te organiseren. Door veranderingen in de organisatie van de oogzorg komt deze spoedzorg bij een steeds kleiner wordende groep collega's terecht.

Dat zet de duurzame inzetbaarheid van deze collega's onder druk en maakt de continuïteit van de spoedzorg kwetsbaar. In verschillende regio's zijn de gevolgen daarvan inmiddels merkbaar.

Als NOG-bestuur vinden wij het belangrijk om in actie te komen voordat deze situatie ergens daadwerkelijk vastloopt.

Wij zijn ervan overtuigd dat een werkbare oplossing mogelijk is als we die verantwoordelijkheid gezamenlijk nemen. Dat vraagt om samenwerking en solidariteit, maar ook om maatwerk: de omstandigheden verschillen per regio en daarmee ook de oplossingen die passend en haalbaar zijn.

De Beroepsbelangencommissie heeft, met input van collega's uit verschillende regio's en klinieken, een handreiking opgesteld. Deze biedt praktische handvatten om binnen de eigen regio het gesprek te voeren, knelpunten zichtbaar te maken en tot passende afspraken te komen. De handreiking schrijft geen uniform model voor, maar helpt regio's om gezamenlijk een oplossing te vinden die aansluit bij de lokale situatie.

Onze oproep aan jullie is:

- Agendeer de avond-, nacht- en weekendzorg in de vakgroep én in het regionale overleg.
- Breng gezamenlijk in kaart waar de knelpunten liggen en welke collega's de spoedzorg voor nieuwe patiënten op dit moment feitelijk verzorgen.
- Bespreek welke oplossingen binnen de regio haalbaar zijn en welke bijdrage iedere vakgroep daaraan kan leveren.
- Maak vervolgens concrete afspraken over een duurzame en evenwichtige verdeling van deze zorg.

Deze oproep richten wij nadrukkelijk aan alle collega's, ook wanneer de spoedzorg binnen de eigen organisatie op dit moment goed geregeld is. Een duurzame regionale oplossing vraagt om betrokkenheid van iedereen.

Waar samenwerking moeilijk van de grond komt of specifieke belemmeringen spelen, denken de Beroepsbelangencommissie en het bestuur graag mee over wat nodig is om verder te komen.

Hans Vingerling
Voorzitter NOG bestuur

Marije Sminia
Lid NOG bestuur en voorzitter Beroepsbelangen Commissie

Werkgroep

Deze handreiking is opgesteld in opdracht van het NOG bestuur.

Samenstelling werkgroep

Floor Tukkers – van Aalst	Voorzitter werkgroep, Lid BBC, Ziekenhuis
Renze Gans	Lid BBC, Ziekenhuis
Lisanne de Ruiter	ZBC
Leo Noordzij	ZBC, Ziekenhuis
Paul Derhaag	ZBC/ waarnemer klinieken
Kamil Laban	UMC
Karin van den Nieuwendijk	Beleidsadviseur NOG

Inbreng praktijkvoorbeelden

Michiel Haan	Regio Den Haag
Coen Hiemstra	Regio Amstelland/ Amsterdam/ Alkmaar
Feike Gerbrandy	Regio Amstelland/ Amsterdam/ Alkmaar
Anita van Dijk	Regio Friesland
Govert Heeg	Regio Groning/ Assen
Ivan Gan	Regio Rotterdam Noord
Leo Noordzij	Regio Rotterdam Zuid
Bart Eneman	Regio Zuyderland/ Heerlen

Inleiding

Tijdens regiobijeenkomsten van de afgelopen jaren kwam naar voren dat in meerdere regio's knelpunten bestaan bij het organiseren van de acute oogzorg tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten).

Om meer inzicht te krijgen in de organisatie van de ANW-diensten, de ervaren knelpunten en bestaande regionale samenwerkingsvormen heeft het NOG van 30 oktober tot en met 7 december 2025 een enquête uitgezet onder oogheelkundige vakgroepen. De enquête leidde tot een grote en representatieve respons. De resultaten laten zien dat de organisatie van de ANW-zorg per regio verschilt. In verschillende regio's bestaan al samenwerkingsvormen die naar tevredenheid functioneren. In andere regio's worden knelpunten ervaren, onder meer bij de verdeling van patiënten met een nieuwe acute oogheelkundige zorgvraag en bij het organiseren van regionale samenwerking.

De uitkomsten van de enquête en de ervaringen uit de regio's vormen de basis voor deze handreiking.

Waarom deze handreiking?

Deze handreiking ondersteunt regio's bij het opzetten, evalueren en verder ontwikkelen van regionale samenwerking rond de acute oogzorg tijdens ANW-uren.

De handreiking biedt een stappenplan en inhoudelijke bouwstenen voor het maken van regionale afspraken. Per onderwerp worden aandachtspunten, vragen en praktijkvoorbeelden gegeven die regio's kunnen gebruiken bij het maken van eigen keuzes.

De handreiking schrijft geen samenwerkingsmodel voor. Iedere regio kent een eigen zorglandschap en vraagt om maatwerk. De praktijkvoorbeelden in deze handreiking laten zien dat verschillende vormen van samenwerking kunnen leiden tot een toekomstbestendige organisatie van de acute oogzorg. Zij zijn bedoeld als inspiratie om een eigen samenwerkingsvorm te ontwikkelen of een bestaande samenwerking verder te versterken.

Voor wie?

Deze handreiking is bedoeld voor oogartsen, vakgroepen en bestuurders van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's).

De aanbevelingen zijn in algemene zin ook toepasbaar voor universitaire medische centra (UMC's). Vanwege hun specifieke rol binnen de acute zorgketen zullen UMC's in de praktijk vaak een aanvullende of tertiaire functie vervullen binnen regionale samenwerkingsafspraken. Het is daarom belangrijk om het UMC waar relevant te betrekken bij regionale afspraken over de acute oogzorg, waaronder afspraken over consultatie, escalatie, achterwacht en verwijzing.

Voor regio's die nog geen regionale samenwerking hebben ingericht biedt deze handreiking ondersteuning bij het opzetten van een samenwerking. Voor regio's waarin al wordt samengewerkt biedt de handreiking handvatten om de bestaande samenwerking te evalueren, praktijkvoorbeelden uit andere regio's te benutten en de samenwerking verder te ontwikkelen.

Algemene uitgangspunten

Deze handreiking bouwt voort op de '[Handreiking Regionale samenwerking: Uitwisseling van medisch specialisten](#)' van de Federatie Medisch Specialististen (de Federatie).

In deze handreiking worden de algemene uitgangspunten voor regionale samenwerking beschreven, waaronder de verschillende samenwerkingsvormen, de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen, de juridische en arbeidsrechtelijke aandachtspunten en de organisatorische randvoorwaarden.

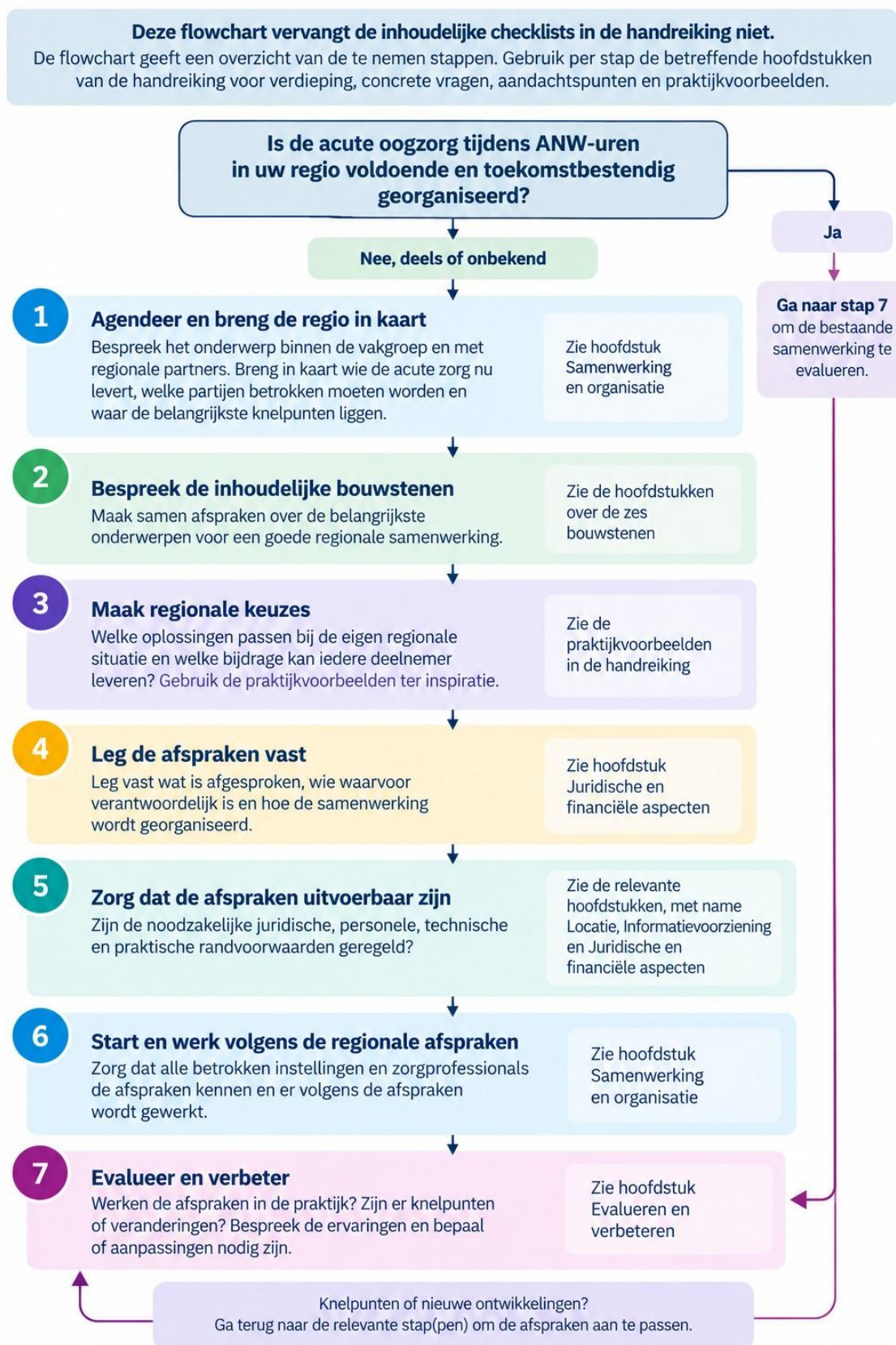
De NOG-handreiking heeft een aanvullend karakter en richt zich specifiek op de organisatie van de acute oogzorg tijdens de ANW-diensten. Daarbij wordt ingezoomd op de oogheeskundige praktijk en worden praktische handvatten, aandachtspunten en praktijkvoorbeelden aangereikt.

De praktijkvoorbeelden die in de handreiking worden benoemd laten zien dat regio's op verschillende manieren invulling kunnen geven aan de verschillende onderwerpen.

De gekozen oplossing hangt af van de regionale situatie en is daarom niet bedoeld als voorkeursmodel, maar als inspiratie voor andere regio's.

Aan de slag met regionale samenwerking

Stappenplan voor het maken en evalueren van regionale afspraken



Checklist – Van gesprek naar regionale afspraken

Deze checklist helpt om te volgen welke stappen zijn gezet bij het maken of evalueren van regionale afspraken over de acute oogzorg tijdens ANW-uren. De checklist vervangt de inhoudelijke checklists in de handreiking niet. Gebruik per stap de betreffende hoofdstukken voor verdieping, concrete vragen, aandachtspunten en praktijkvoorbeelden.

1. Agendeer en breng de regio in kaart

- ☐ De organisatie van de acute oogzorg tijdens ANW-uren is binnen de eigen vakgroep besproken.
- ☐ In kaart is gebracht welke instellingen en oogartsen de acute zorg op dit moment feitelijk leveren.
- ☐ De belangrijkste regionale knelpunten zijn in kaart gebracht.
- ☐ Duidelijk is welke instellingen en andere partijen bij het regionale gesprek moeten worden betrokken.
- ☐ Het regionale gesprek over de ANW-zorg is gestart.
- ☐ Het UMC is waar relevant betrokken.

Voor verdieping: zie Samenwerking en organisatie en Juridische en financiële aspecten.

2. Bespreek de inhoudelijke bouwstenen

De regio heeft gezamenlijk de relevante bouwstenen uit de handreiking besproken:

- ☐ Instroom en uitstroom.
- ☐ Kwaliteit van zorg, inclusief bekwaamheid en expertise.
- ☐ Informatievoorziening.
- ☐ Locatie.
- ☐ Juridische en financiële aspecten.
- ☐ Samenwerking en organisatie.

Voor verdieping: gebruik de vragen, aandachtspunten en praktijkvoorbeelden in de betreffende hoofdstukken.

3. Maak regionale keuzes

- ☐ Voor de relevante bouwstenen is bepaald welke oplossingen passen bij de regionale situatie.
- ☐ Besproken is welke bijdrage iedere deelnemende instelling of vakgroep kan leveren.
- ☐ Rekening is gehouden met de beschikbare capaciteit, expertise en voorzieningen in de regio.
- ☐ Over de belangrijkste regionale keuzes bestaat overeenstemming.
- ☐ Voor nog openstaande knelpunten is afgesproken wie deze verder uitwerkt.

Ter inspiratie: gebruik de praktijkvoorbeelden in de handreiking.

4. Leg de afspraken vast

- ☐ De gemaakte regionale afspraken zijn vastgelegd.
- ☐ Duidelijk is welke instellingen deelnemen en welke zorg onder de samenwerking valt.
- ☐ Rollen en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.
- ☐ Duidelijk is wie de vaste aanspreekpunten zijn.
- ☐ Waar nodig zijn de afspraken vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Voor verdieping: zie Juridische en financiële aspecten en Samenwerking en organisatie.

5. Zorg dat de afspraken uitvoerbaar zijn

- ☐ De benodigde juridische en financiële randvoorwaarden zijn geregeld.
- ☐ De personele randvoorwaarden en roosters zijn geregeld.
- ☐ De benodigde expertise is beschikbaar.
- ☐ Toegang tot locaties, EPD's en andere systemen is geregeld.
- ☐ De benodigde faciliteiten en ondersteuning zijn beschikbaar.
- ☐ De afspraken zijn ook uitvoerbaar bij ziekte, onverwachte uitval en perioden met verminderde bezetting.
- ☐ Voor resterende knelpunten is afgesproken hoe hiermee wordt omgegaan.

Voor verdieping: zie met name Locatie, Informatievoorziening, Juridische en financiële aspecten en Samenwerking en organisatie.

6. Start en werk volgens de regionale afspraken

- ☐ Alle deelnemende instellingen en oogartsen kennen de afspraken.
- ☐ HAP, SEH en andere relevante ketenpartners kennen de voor hen relevante afspraken.
- ☐ Duidelijk is vanaf wanneer volgens de regionale afspraken wordt gewerkt.
- ☐ De benodigde contactgegevens, roosters en werkafspraken zijn beschikbaar voor de betrokkenen.
- ☐ Duidelijk is waar vragen of knelpunten tijdens de uitvoering kunnen worden gemeld.

Voor verdieping: zie Samenwerking en organisatie.

7. Evalueer en verbeter

- ☐ Afsproken is wanneer en door wie de regionale samenwerking wordt geëvalueerd.
- ☐ Ervaringen en knelpunten van de betrokken partijen worden meegenomen.
- ☐ Beoordeeld wordt of de gemaakte afspraken in de praktijk werken.
- ☐ Veranderingen in zorgaanbod, capaciteit en expertise worden meegenomen.
- ☐ Knelpunten worden vertaald naar verbeteracties.
- ☐ Aangepaste afspraken worden vastgelegd en gedeeld.

Knelpunten of nieuwe ontwikkelingen?

Ga terug naar de relevante stap(pen), pas de afspraken aan en evalueer opnieuw.

Voor verdieping: zie Evalueren en verbeteren.

Bouwstenen voor goede regionale samenwerking

Instroom en uitstroom

Regionale samenwerking begint met duidelijke afspraken over welke patiënten waar worden gezien, hoe patiënten worden verwezen en wanneer zij terugkeren naar hun eigen behandelaar. Heldere afspraken over de patiëntstromen vormen de basis voor een goed functionerende regionale samenwerking. Zij bepalen niet alleen waar patiënten worden gezien, maar ook hoe de verantwoordelijkheden tussen deelnemende instellingen worden verdeeld.

Instroom

Maak in de samenwerking afspraken over de instroom.

Besprek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Welke patiënten vallen onder de gezamenlijke ANW-afspraken?
- Hoe wordt omgegaan met patiënten die buiten deze afspraken vallen?
- Blijven patiënten die al onder behandeling zijn tijdens de ANW bij de eigen instelling of worden zij binnen de gezamenlijke dienst gezien?
- Hoe worden patiënten met een nieuwe acute zorgvraag verdeeld?
- Via welke route komen patiënten binnen?
- Welke regionale triageafspraken zijn nodig?

HAP/SEH

Zorg dat HAP en SEH beschikken over duidelijke afspraken over:

- Het standaard nagaan of de patiënt eerder oogheelkundig onder behandeling is geweest en, zo ja, bij welke instelling;
- Bij een patiënt die al oogheelkundig onder behandeling is, wordt bij voorkeur contact opgenomen met de eigen oogarts of met de regionale samenwerking waaraan deze oogarts deelneemt;

- Wanneer overleg met de oogarts nodig is;
- Welke onderzoeken vooraf kunnen worden verricht;
- Hoe de dienstdoende oogarts bereikbaar is;
- Welke verwijlsroute gevolgd moet worden.

Praktijkvoorbeeld

In verschillende regio's kunnen HAP, SEH en andere betrokken zorgverleners het actuele dienstenrooster van de oogartsen inzien. In één regio wordt hiervoor Medspace gebruikt. In de app is zichtbaar welke oogarts dienst heeft en hoe deze bereikbaar is.

Praktijkvoorbeeld

In meerdere regio's wordt gewerkt met één vast telefoonnummer voor de dienstdoende oogarts. De oogarts die dienst heeft, koppelt zich bij aanvang van de dienst aan dit nummer. HAP en SEH gebruiken daardoor gedurende iedere dienst hetzelfde telefoonnummer, ongeacht welke oogarts dienst heeft.

Praktijkvoorbeeld

In enkele regio's worden op de SEH fundusfoto's gemaakt die op afstand door de dienstdoende oogarts kunnen worden beoordeeld. De oogarts gebruikt de beelden bij de afweging of de patiënt door een oogarts op locatie moet worden beoordeeld.

Triage

Goede triage voorkomt onnodige verwijzingen en draagt eraan bij dat patiënten direct op de juiste plaats terechtkomen. Maak daarom afspraken over:

- Wie de triage uitvoert;
- Welke deskundigheid daarvoor beschikbaar is;
- Welke klachten direct moeten worden beoordeeld;
- Wanneer telefonisch overleg volstaat;
- Welke hulpmiddelen worden gebruikt (triagewijzer, scholing, werkafspraken).

Praktijkvoorbeeld

In een regio werden veel patiënten uit voorzorg naar de dienstdoende oogarts verwezen. Daarom zijn met de HAP afspraken gemaakt over welke anamnese en welk eerste onderzoek worden verricht voordat een patiënt wordt verwezen. Bij twijfel kan de HAP laagdrempelig telefonisch overleggen met de dienstdoende oogarts.

Praktijkvoorbeeld

Binnen twee regionale samenwerkingen werkt een ANIOS als voorwacht tijdens de ANW-diensten. De voorwacht beoordeelt de patiënt en overlegt zo nodig met de dienstdoende oogarts. In één van deze regio's kan daarbij gebruik worden gemaakt van beeldvormende diagnostiek, waaronder een corneacamera en echografie. De beelden kunnen op afstand door de dienstdoende oogarts worden beoordeeld.

Praktijkvoorbeeld

In een regio beschikken veel huisartsen over een spleetlamp. Zij hebben daarnaast scholing gevolgd in het gebruik van de spleetlamp en de beoordeling van patiënten met acute oogheelkundige klachten.

Uitstroom

Ook over de uitstroom van patiënten is het belangrijk om regionale afspraken te maken.

Bespreek daarbij in ieder geval de volgende vragen:

- Wie zorgt voor de vervolgspraak?
- Bij welke instelling vindt de vervolgbehandeling plaats?
- Wanneer wordt de patiënt terugverwezen naar de eigen behandelaar?
- Hoe vindt de overdracht plaats (EPD, brief of telefonisch)?
- Hoe wordt geborgd dat noodzakelijke of urgente vervolgzorg daadwerkelijk tot stand komt?
- Hoe worden medicatie en behandelafspraken overgedragen?
- Wie is het aanspreekpunt wanneer klachten verergeren?
- Wanneer eindigt de verantwoordelijkheid van de dienstdoende oogarts?
- Wie is er verantwoordelijk wanneer een overdracht niet wordt ontvangen of opgevolgd?

Praktijkvoorbeeld

Wanneer na het spoedconsult verdere oogheeskundige controle nodig is, wordt de patiënt door de dienstdoende oogarts verwezen naar de eigen oogarts.

Praktijkvoorbeeld

Bij overdracht naar een andere instelling wordt de relevante informatie per brief overgedragen of rechtstreeks in het EPD vastgelegd. De patiënt krijgt daarnaast instructies over de benodigde vervolgcontrole en wordt gevraagd zelf contact op te nemen met de betreffende instelling om de vervolgspraak te maken.

Naarmate vervolgzorg medisch noodzakelijker of urgenter is, is het belangrijk om actief te borgen dat de overdracht wordt ontvangen en opgevolgd.

Praktijkvoorbeeld

In een regio wordt bij overdracht tussen instellingen een vast overdrachtsformulier gebruikt. Hierop worden de benodigde vervolgstappen gemarkeerd. Het formulier wordt vervolgens via beveiligde e-mail naar de ontvangende instelling gestuurd.

Kwaliteit van zorg

De medisch-inhoudelijke kwaliteit van de oogheeskundige zorg wordt geborgd door landelijke richtlijnen en de professionele standaard. Daarnaast dragen kwaliteitsregistraties en kwaliteitsvisitaties bij aan het monitoren en continu verbeteren van de kwaliteit van zorg.

De zorg tijdens de ANW-diensten wordt geleverd onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist.

Bespreek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Welke gezamenlijke kwaliteitsafspraken zijn nodig?
- Welke richtlijnen, protocollen en werkafspraken worden gezamenlijk gevolgd?
- Hoe zorgen we ervoor dat patiënten tijdens de ANW-diensten toegang hebben tot passende diagnostiek en behandeling, ook wanneer bepaalde voorzieningen niet op iedere locatie beschikbaar zijn?
- Welke kwaliteitsinformatie wordt gezamenlijk gemonitord?
- Is binnen de regio passende expertise beschikbaar voor de acute oogheeskundige zorg?
- Zijn er afspraken over patiëntveiligheid en calamiteiten?
- Hoe worden nieuwe inzichten of gewijzigde richtlijnen gezamenlijk geïmplementeerd?

Bekwaamheid en expertise

Goede acute oogzorg vraagt om voldoende bekwaamheid van de betrokken zorgprofessionals en om beschikbaarheid van de benodigde expertise binnen de regio.

Zie voor de eisen aan de subspecialisaties en het waarborgen van het subspecialisme ook de '[Notitie toekomstbestendige oogheelkunde](#)' van het NOG.

Maak daarom afspraken over:

- Welke bekwaamheid nodig is binnen de ANW-diensten;
- Welke specifieke expertise binnen de regio beschikbaar moet zijn, op welke locatie en hoe de continuïteit daarvan wordt geborgd;
- Bij welke acute operatieve zorg wordt verwezen of ondersteuning wordt gevraagd;
- Welke afspraken met het UMC nodig zijn over consultatie, escalatie, achterwacht en verwijzing voor hoogspecialistische acute oogheelkundige zorg;
- Hoe nieuwe medewerkers worden ingewerkt in de regionale afspraken;
- Hoe ervoor wordt gezorgd dat de oogartsen die deelnemen aan de dienstenpoule bekwaam blijven;
- Welke gezamenlijke scholing wenselijk is.

Maak daarnaast expliciet ruimte om binnen de samenwerking open het gesprek te voeren over bekwaamheid. Wanneer een oogarts of andere zorgprofessional zich onvoldoende bekwaam voelt om bepaalde patiëntengroepen of behandelingen tijdens de ANW uit te voeren, bespreek dan welke ondersteuning, scholing of samenwerking nodig is om deze bekwaamheid te behouden of verder te ontwikkelen.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking wordt deelname aan de gezamenlijke ANW-diensten mede gezien als een manier om bekwaamheid in veelvoorkomende acute oogheelkundige zorg te onderhouden. Daarbij is afgesproken dat de deelnemende instellingen aandacht besteden aan het op peil houden van de benodigde bekwaamheid van hun oogartsen.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking zijn tijdens de ANW-diensten twee oogartsen als achterwacht beschikbaar: één voor het voorsegment en één voor het achtersegment.

Praktijkvoorbeeld

Binnen meerdere regionale samenwerkingen is vooraf afgesproken op welke locaties specialistische acute operatieve oogzorg wordt uitgevoerd. Daarbij wordt aangesloten bij de expertise en faciliteiten die op de verschillende locaties beschikbaar zijn. Bij hoog specialistische acute operatieve zorg wordt er vaak verwezen naar de universitaire medische centra.

Continuïteit en patiëntveiligheid

Bespreek als regio hoe de continuïteit van zorg wordt geborgd.

Maak afspraken over:

- Opvang bij uitval of onverwachte drukte;
- Hoe wordt gehandeld bij incidenten of calamiteiten.

Leren en verbeteren

Regionale samenwerking biedt kansen om gezamenlijk te leren.

Bespreek daarom:

- Hoe incidenten, klachten en complicaties gezamenlijk worden besproken;
- Hoe uitkomsten van kwaliteitsvisitaties en kwaliteitsregistraties worden benut;
- Hoe kennis, goede voorbeelden en praktijkervaringen worden gedeeld;
- Hoe bevindingen worden vertaald naar verbetermaatregelen voor de acute oogzorg.

Informatievoorziening

Voor goede ANW-zorg moet de dienstdoende oogarts tijdig over de noodzakelijke patiëntinformatie kunnen beschikken. Regel daarvoor passende autorisaties en technische toegang.

De algemene uitgangspunten voor gegevensuitwisseling zijn beschreven in de '[Handreiking Regionale samenwerking: Uitwisseling van medisch specialisten](#)' van de Federatie. Daarnaast is de '[Richtlijn Gegevensuitwisseling in de acute zorg](#)' van het Nederlands Huisartsen Genootschap van toepassing. Deze handreiking beperkt zich tot de aandachtspunten die specifiek van belang zijn voor de organisatie van de acute oogzorg.

Bespreek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Welke patiëntinformatie moet tijdens de ANW-diensten direct beschikbaar zijn?
- Hoe wordt deze informatie tussen instellingen veilig uitgewisseld?
- Hoe wordt de beschikbaarheid van informatie geborgd wanneer systemen of koppelingen niet functioneren?

Dossiervoering

Maak afspraken over:

- Vastlegging van het spoedconsult en wie hiervoor verantwoordelijk is;
- Registratie van verrichte diagnostiek en behandeling;
- Vastlegging van medicatie en vervolgbeleid;
- Vastlegging van telefonische consulten, indien relevant.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking is per instelling afgesproken waar in het EPD de informatie over het ANW-consult en de vervolgzorg wordt vastgelegd.

Beelduitwisseling

Maak afspraken over:

- Welke beelden veilig kunnen worden gedeeld (bijvoorbeeld fundusfoto's, OCT-beelden of spleetlampfoto's);
- Via welke beveiligde systemen beelden worden uitgewisseld;
- Aan welke kwaliteitseisen diagnostische beelden moeten voldoen om een goede beoordeling op afstand mogelijk te maken;
- Hoe wordt geborgd dat beelden aan het patiëntendossier worden gekoppeld;
- Hoe wordt vastgelegd welke beelden zijn beoordeeld.

Praktijkvoorbeeld

In verschillende regio's wordt gebruikgemaakt van beeldbeoordeling op afstand. Beeldmateriaal wordt bijvoorbeeld via Doctolib gedeeld met de dienstdoende oogarts. In andere regio's worden de beelden toegevoegd aan het EPD, wanneer de dienstdoende oogarts dit op afstand kan inzien.

Beschikbaarheid van informatie

Bespreek als regio:

- Welke informatie moet voor iedere deelnemende instelling toegankelijk zijn;
- Wie toegang krijgt tot welke patiëntgegevens;
- De grondslag en noodzaak voor deze toegang;
- Hoe wordt omgegaan met verschillen tussen EPD-systemen;
- Hoe wordt geborgd dat de dienstdoende oogarts tijdens de ANW-dienst daadwerkelijk toegang heeft tot de benodigde systemen en wat is de werkwijze wanneer deze toegang niet functioneert?
- Welke alternatieve werkwijze beschikbaar is wanneer elektronische gegevensuitwisseling (tijdelijk) niet mogelijk is;
- Periodieke controle en beëindiging van autorisaties.

Praktijkvoorbeeld

In meerdere regio's hebben alle oogartsen die deelnemen aan de gezamenlijke ANW-diensten een persoonlijk account voor het EPD van de betreffende instelling. Hiervoor zijn de benodigde toestemmingsverklaringen geregeld. De dienstdoende oogarts kan daardoor onder de eigen naam het dossier raadplegen en verslagleggen.

Praktisch aandachtspunt

Oogartsen die slechts incidenteel inloggen in het EPD van een andere instelling, kunnen te maken krijgen met accounts die vanwege inactiviteit worden geblokkeerd. Tijdens ANW-uren is niet altijd ICT-ondersteuning beschikbaar om de toegang direct te herstellen.

Praktijkvoorbeeld

In een regio's waar de dienstdoende oogarts geen rechtstreekse toegang heeft tot het EPD van de andere instelling, verstrekt de voorwacht, de SEH, consultvrager of het ANW-hoofd van de betreffende locatie tijdens telefonisch overleg de benodigde patiëntinformatie uit het EPD.

Locatie

De locatie waar de acute oogzorg tijdens de ANW-diensten wordt verleend, heeft invloed op de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de zorg. De meest geschikte behandellocatie verschilt per patiënt en is afhankelijk van de medische situatie, de beschikbare voorzieningen en de regionale organisatie van de acute oogzorg. Niet iedere locatie hoeft over dezelfde faciliteiten te beschikken, zolang de regionale afspraken waarborgen dat de patiënt op de juiste plaats de juiste zorg ontvangt.

Wanneer een oogarts acute zorg verleent op een andere locatie dan de eigen werkomgeving, is het belangrijk rekening te houden met de onbekendheid met de locatie, de aanwezige faciliteiten en de lokale werkprocessen. Maak daarom afspraken over de ondersteuning op locatie, een vast aanspreekpunt en de toegang tot de benodigde voorzieningen en materialen.

Bespreek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Op welke locatie(s) wordt de acute (operatieve) oogzorg geleverd?
- In welke situaties komt de patiënt op locatie en in welke situaties gaat de oogarts naar de patiënt?
- Welke zorg kan op iedere locatie veilig worden uitgevoerd?
- Welke locaties zijn 24/7 beschikbaar?
- Welke diagnostische en behandelvoorzieningen moeten minimaal beschikbaar zijn om de afgesproken zorg veilig te kunnen leveren?

- Hoe worden oogartsen die op een andere locatie werken vooraf wegwijs gemaakt in de locatie, apparatuur en lokale werkprocessen?
- Hoe vraag je als arts een onderzoek of scan aan op de locatie waar gewerkt wordt?
- Welke voorzieningen moeten eventueel mobiel ingezet kunnen worden?

Toegankelijkheid

Maak afspraken over:

- Hoe de oogarts toegang krijgt in de ANW-uren tot de locatie en de benodigde ruimtes;
- Hoe patiënten buiten kantooruren toegang krijgen tot de locatie en zich kunnen aanmelden;
- Beschikbaarheid van parkeergelegenheid voor patiënten en zorgverleners;
- Een duidelijk aanspreekpunt binnen de locatie voor de dienstdoende oogarts en overige betrokken zorgverleners.

Praktijkvoorbeeld

Binnen meerdere regionale samenwerkingen beschikken de dienstdoende oogartsen over parkeer- en toegangspassen of sleutels voor de locaties waar zij ANW-diensten uitvoeren. Als geen rechtstreekse toegang is geregeld, verloopt de toegang bijvoorbeeld via de SEH, portier of beveiliging.

Operatieve voorzieningen

Bespreek als regio:

- Welke acute operaties op de locatie kunnen worden uitgevoerd;
- Beschikbaarheid van een operatiekamer;
- Beschikbaarheid van OK-personeel;
- Beschikbaarheid van anesthesie indien noodzakelijk;
- Bereikbaarheid van eventueel andere ondersteunende disciplines;
- Een duidelijke werkwijze voor het organiseren van een acute operatie.

Samenwerking met de HAP, SEH en andere locaties

Wanneer acute oogzorg op de locatie van de HAP of SEH wordt georganiseerd, maak dan afspraken over:

- Beschikbaarheid van een geschikte onderzoeksruimte;
- Mogelijkheden voor inzet van een mobiele spleetlamp of andere mobiele apparatuur;
- Opslag en onderhoud van apparatuur;
- Logistiek rondom gebruik van de apparatuur;
- Verantwoordelijkheid voor beheer en onderhoud.

Veiligheid

Bespreek als regio:

- Veiligheid van patiënten en medewerkers tijdens ANW-diensten;
- Beschikbaarheid van beveiliging of ondersteuning;
- Werken als enige zorgverlener op locatie;
- Mogelijkheden om snel aanvullende hulp in te schakelen

Praktijkvoorbeeld

Binnen sommige regionale samenwerkingen worden niet alle deelnemende locaties gebruikt voor de ANW-diensten, bijvoorbeeld omdat de benodigde apparatuur niet beschikbaar is of de veiligheid tijdens ANW-uren onvoldoende kan worden geborgd. Patiënten worden dan gezien op een vooraf afgesproken locatie die wel aan de benodigde randvoorwaarden voldoet.

Praktijkvoorbeeld

Patiënten die klinisch zijn opgenomen of om medische redenen niet kunnen worden verplaatst, worden door de dienstdoende oogarts beoordeeld op de locatie waar zij verblijven. Andere patiënten worden in veel gevallen gezien op de locatie waar de dienstdoende oogarts tijdens de ANW-dienst werkzaam is.

Juridische en financiële aspecten

Een duurzame regionale samenwerking vraagt om duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden, de juridische basis voor de inzet van zorgprofessionals, aansprakelijkheid, arbeids- en rusttijden, gegevensuitwisseling en financiering. Wanneer oogartsen tijdens ANW-diensten ook werkzaam zijn voor of binnen een andere instelling dan de instelling waaraan zij normaal zijn verbonden, is het belangrijk vooraf vast te stellen op welke juridische basis dit gebeurt.

De algemene juridische, arbeidsrechtelijke en organisatorische uitgangspunten voor regionale samenwerking zijn beschreven in de '[Handreiking Regionale samenwerking: Uitwisseling van medisch specialisten](#)' van de Federatie. Deze handreiking sluit daarop aan en beperkt zich tot de aandachtspunten die specifiek van belang zijn voor de organisatie van de acute oogzorg.

Besprek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Breng het volledige regionale zorglandschap in kaart en beoordeel of de deelnemende instellingen gezamenlijk voldoende dekking bieden voor de ANW-zorg. Betrek daarbij ook de positie van instellingen die niet deelnemen.
- Op welke juridische basis zijn oogartsen werkzaam wanneer zij tijdens een ANW-dienst zorg verlenen binnen een andere instelling?
- Zijn verantwoordelijkheden en aansprakelijkheid van de betrokken zorgaanbieders en zorgprofessionals duidelijk geregeld?
- Zijn de arbeidsrechtelijke randvoorwaarden geregeld, waaronder arbeids- en rusttijden bij werkzaamheden voor meerdere werkgevers of instellingen?
- Zijn afspraken gemaakt over de financiering van de samenwerking en de ANW-diensten?

Samenwerkingsovereenkomst en juridische afspraken

Leg de regionale samenwerking vast in een samenwerkingsovereenkomst. Maak daarin in ieder geval afspraken over:

- Hoe en door wie de samenwerking bestuurlijk wordt vastgesteld;
- Welke instellingen deelnemen en wie deze vertegenwoordigen;
- De reikwijdte van de samenwerking en de zorg die daaronder valt;
- Verantwoordelijkheden van de deelnemende instellingen en zorgprofessionals;
- De juridische basis waarop oogartsen bij een andere instelling werkzaamheden verrichten;
- Beroeps- en aansprakelijkheidsverzekeringen en de dekking bij werkzaamheden over instellingsgrenzen heen;
- Toetreding en uittreding van deelnemers;
- Periodieke evaluatie van de overeenkomst;
- Gegevensuitwisseling, toegang tot patiëntgegevens en privacy;
- De wijze waarop incidenten, klachten en calamiteiten worden afgehandeld.

Een regionale samenwerking is het meest effectief wanneer deze aansluit bij het volledige regionale zorglandschap. Breng daarom in kaart welke instellingen acute oogheelkundige zorg verlenen en beoordeel of de gemaakte afspraken leiden tot een dekkende en toekomstbestendige organisatie van de ANW-zorg. Besteed daarbij ook aandacht aan instellingen die (nog) geen onderdeel uitmaken van de samenwerking en onderzoek of en op welke wijze zij kunnen worden betrokken.

Werken over instellingsgrenzen heen

Wanneer een oogarts tijdens een regionale ANW-dienst werkzaam is binnen een andere instelling dan de instelling waaraan hij of zij normaal is verbonden, moet daarvoor een passende juridische basis bestaan. In de praktijk worden hiervoor verschillende constructies gebruikt, bijvoorbeeld een arbeidsovereenkomst met de andere instelling, detachering of een andere overeenkomst tussen de betrokken instellingen. Daarnaast kan een gastvrijheidsovereenkomst of buitengewoon lidmaatschap van de medische staf nodig zijn om de positie van de oogarts binnen de ontvangende instelling te regelen. Een gastvrijheidsovereenkomst of buitengewoon lidmaatschap van de medische staf regelt echter niet zonder meer de arbeidsrechtelijke basis waarop de oogarts bij de andere instelling werkzaam is. Beoordeel daarom per regionale samenwerking welke combinatie van afspraken nodig is.

Houd daarbij onder meer rekening met:

- De arbeidsrechtelijke positie van de oogarts;
- De vraag onder wiens leiding en toezicht de werkzaamheden worden verricht;
- Toepasselijke cao- of arbeidsvoorwaarden;
- Arbeids- en rusttijden;
- Aansprakelijkheid en verzekeringsdekking;
- Bevoegdheid en bekwaamheid;
- Toelating tot en bevoegdheden binnen de instelling;
- Toegang tot het EPD en andere noodzakelijke systemen;
- Eventuele toepasselijkheid van regelgeving over het ter beschikking stellen van arbeidskrachten.

Praktijktip

Bij het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst kan gebruik worden gemaakt van voorbeelden uit bestaande regionale samenwerkingen. In de handreiking van de Federatie wordt daarnaast verwezen naar modelovereenkomsten die kunnen worden opgevraagd bij het [Kennis en dienstverleningscentrum van de Federatie Medisch Specialisten en de LAD](#).

Praktijktip

In bestaande regionale samenwerkingen komen 0-urenaanstellingen voor. Een dergelijke arbeidsovereenkomst is op dit moment nog mogelijk, maar is geen toekomstbestendige oplossing. Op grond van de Wet meer zekerheid flexwerkers worden reguliere nulurencontracten per 1 januari 2028 in beginsel vervangen door arbeidsovereenkomsten met een minimumaantal uren. Bij het aangaan of aanpassen van regionale samenwerkingsafspraken is het daarom raadzaam hiermee nu al rekening te houden.

Praktisch aandachtspunt

Wanneer een oogarts door de ene organisatie ter beschikking wordt gesteld om onder leiding en toezicht van een andere organisatie werkzaamheden te verrichten, kan sprake zijn van terbeschikkingstelling van arbeidskrachten. Beoordeel daarom of de Wet allocatie arbeidskrachten door intermediairs (Waadi) en de Wet toelating terbeschikkingstelling van arbeidskrachten (Wtta) op de gekozen constructie van toepassing zijn. De Wtta treedt gefaseerd in werking; vanaf 1 januari 2028 wordt het verbod op het zonder toelating ter beschikking stellen respectievelijk inlenen van arbeidskrachten gehandhaafd.

Aansprakelijkheid en verzekering

Controleer vooraf of de aansprakelijkheids- en beroepsaansprakelijkheidsverzekeringen aansluiten bij de gekozen regionale samenwerkingsvorm.

Besteed daarbij specifiek aandacht aan werkzaamheden die een oogarts verricht:

- Binnen een andere instelling;
- Voor patiënten van een andere instelling;
- Op een locatie van een andere instelling;
- Onder verantwoordelijkheid of met ondersteuning van medewerkers van een andere instelling.

Voorkom onduidelijkheid over welke verzekering dekking biedt en leg de onderlinge verantwoordelijkheden van de betrokken organisaties vast.

Financiële afspraken

Maak afspraken over:

- De verdeling van kosten die samenhangen met de regionale samenwerking;
- Vergoeding van ANW-diensten;
- De wijze waarop wordt omgegaan met verschillen in inzet of belasting tussen deelnemende instellingen;
- Vergoeding van consultatie of ondersteuning tussen instellingen;
- Vergoeding van inzet van extra expertise;
- Kosten van gezamenlijke scholing en voorzieningen;
- Periodieke evaluatie van financiële afspraken.

Bij financiële afspraken tussen zelfstandig opererende zorgaanbieders is het daarnaast van belang dat de afspraken noodzakelijk zijn voor de regionale samenwerking en niet verder gaan dan daarvoor nodig is. Besteed daarbij zo nodig aandacht aan de mededingingsrechtelijke randvoorwaarden.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking wordt de instelling waar de acute zorg wordt geleverd financieel gecompenseerd voor de inzet van een AIOS en ander ondersteunend personeel. De DBC voor de geleverde zorg wordt bij deze instelling geopend.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking wordt meer dan 95% van de patiënten gezien in het ziekenhuis waar de dienstdoende oogarts werkzaam is. De DBC wordt daar geopend. Bij een klinisch consult in een ander ziekenhuis wordt de zorg daar geleverd en komt de opbrengst toe aan dat ziekenhuis.

Praktijkvoorbeeld

Bij sommige instellingen ontvangen oogartsen een vergoeding per dagdeel voor het verrichten van ANW-diensten. Deze vorm van vergoeding wordt met name genoemd bij oogartsen in dienstverband. Binnen een regionale samenwerking wordt ervaren dat een afzonderlijke vergoeding het onderling overnemen van diensten vergemakkelijkt.

Praktisch aandachtspunt

Wanneer een oogarts vanuit een ZBC tijdens de ANW-dienst zorg verleent in een ziekenhuis, wordt de DBC bij het ziekenhuis geopend, terwijl de oogarts vanuit het ZBC de dienst verricht. In een regio wordt deze verdeling van inzet en inkomsten als knelpunt ervaren. Maak daarom vooraf afspraken over de vergoeding van de inzet tijdens de ANW-diensten en de wijze waarop wordt omgegaan met de inkomsten uit de geleverde zorg.

Samenwerking en organisatie

Goede regionale samenwerking ontstaat niet alleen door heldere afspraken, maar vooral door onderling vertrouwen, open communicatie en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de toegankelijkheid van de acute oogzorg. Door de samenwerking regelmatig te evalueren en ruimte te bieden voor overleg kunnen knelpunten tijdig wordenesignaleerd en opgelost.

Bespreek als regio in ieder geval de volgende vragen:

- Welke schaalgrootte past bij de regio?
- Welke instellingen nemen deel en hoe kunnen nieuwe deelnemers aansluiten?
- Op welke wijze wordt het UMC betrokken bij de regionale afspraken, bijvoorbeeld voor hoogspecialistische acute zorg, consultatie, escalatie en achterwacht?
- Hoe wordt de samenwerking georganiseerd en wie zijn de vaste aanspreekpunten?

Overleg en communicatie

Maak afspraken over:

- Hoe vaak regionaal overleg plaatsvindt;
- Welke partijen, waaronder het UMC, bij het regionale overleg betrokken moeten worden;
- Welke onderwerpen periodiek worden besproken;
- Hoe besluiten worden vastgelegd;
- Hoe actiepunten worden opgevolgd;
- Hoe laagdrempelig overleg tussen deelnemende instellingen en oogartsen wordt georganiseerd;
- Hoe wordt gehandeld wanneer verschillen van inzicht in het reguliere overleg niet kunnen worden opgelost;
- Hoe wordt omgegaan met spoedvragen buiten de reguliere overlegstructuur.

Praktijkvoorbeeld

In verschillende regionale samenwerkingen gebruiken oogartsen Doctolib of telefonisch overleg om tijdens de ANW-diensten laagdrempelig een collega te raadplegen voor overleg of advies.

Roosters en inzet

Bespreek als regio:

- Hoe de ANW-roosters worden opgesteld;
- Welke uitgangspunten worden gehanteerd voor een evenwichtige verdeling van de diensten;
- Hoe wordt omgegaan met verschillen in omvang van vakgroepen;
- Hoe de bezetting en beschikbaarheid van specifieke expertise worden geborgd tijdens vakantieperiodes, feestdagen, congressen en andere perioden met verminderde bezetting;
- Hoe wordt omgegaan met meerdere werkgevers;
- Welke afspraken gelden bij ziekte;
- Welke afspraken gelden rondom zwangerschap of ouderschapsverlof;
- Welke afspraken gelden rondom duurzame inzetbaarheid;
- Wanneer vrijstelling of aangepaste deelname aan diensten mogelijk is.

Praktisch aandachtspunt

Tijdens vakantieperiodes, feestdagen en congressen kan de beschikbaarheid van specifieke expertise binnen én buiten de regio tijdelijk sterk afnemen. Houd bij het maken van regionale afspraken daarom niet alleen rekening met de reguliere bezetting, maar ook met perioden waarin de beschikbaarheid van specifieke expertise beperkt is.

Praktijkvoorbeeld

In de geïnventariseerde regionale samenwerkingen gaat een grotere dienstenpoule samen met een lagere dienstfrequentie per oogarts. De afzonderlijke diensten kunnen daardoor drukker zijn. De betrokken regio's geven aan dat deze hogere belasting per dienst voor hen goed op te vangen is.

Praktijkvoorbeeld

Binnen meerdere regionale samenwerkingen wordt bekeken of diensten kunnen worden opgesplitst om de belasting te verdelen. Zo kan bijvoorbeeld een drukke dienst over meerdere oogartsen of verschillende tijdsblokken worden verdeeld. Dit gaat vaak in onderling overleg.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een regionale samenwerking wordt jaarlijks een nieuwe verdeling van de ANW-diensten gemaakt. Knelpunten die bij het opstellen of uitvoeren van het rooster naar voren komen, worden daarbij gezamenlijk besproken en waar mogelijk in de nieuwe verdeling opgelost.

Arbeids- en rusttijden

Regionale samenwerking kan ertoe leiden dat een oogarts werkzaamheden verricht voor meerdere werkgevers of instellingen. De afspraken binnen de regionale dienstenpoule moeten daarom niet alleen per instelling worden beoordeeld. Ook de totale belasting van de oogarts moet in beeld zijn.

Maak afspraken over:

- Het uitwisselen van informatie die nodig is om arbeids- en rusttijden te bewaken;
- De combinatie van reguliere werkzaamheden en ANW-diensten;
- Werkzaamheden voor meerdere werkgevers of instellingen;
- Bereikbaarheids-, aanwezigheids- en oproepdiensten;
- Vervanging bij ziekte of onverwachte uitval;
- De verantwoordelijkheid voor het bewaken van de toepasselijke arbeids- en rusttijden.

Samenwerkingscultuur

Een goede samenwerking vraagt om meer dan formele afspraken.

Bespreek daarom:

- Hoe een open aanspreekcultuur wordt bevorderd;
- Hoe onderling vertrouwen wordt opgebouwd en behouden;
- Hoe verschillen van inzicht, cultuur en verwachtingen bespreekbaar worden gemaakt;
- Hoe feedback wordt gegeven en ontvangen;
- Hoe gezamenlijk verantwoordelijkheid wordt genomen voor de acute oogzorg;
- Hoe nieuwe deelnemers worden meegenomen in de samenwerking.

Praktijkvoorbeeld

In meerdere regionale samenwerkingen wordt jaarlijks een gezamenlijk diner georganiseerd voor de deelnemende oogartsen.

Evaluëren en verbeteren

Hierin wordt de samenwerking als geheel geëvalueerd. Hierbij wordt bekeken of de gemaakte afspraken nog werken en of deze verbeterd moeten worden.

Maak afspraken over:

- Hoe vaak de samenwerking wordt geëvalueerd;
- Welke onderdelen worden geëvalueerd;

- Hoe ervaringen van oogartsen, HAP, SEH en andere partners worden meegenomen;
- Hoe praktijkvoorbeelden binnen en tussen regio's worden gedeeld;
- Hoe knelpunten worden vertaald naar verbeteracties;
- Hoe nieuwe afspraken worden vastgesteld.

Praktijkvoorbeeld

Binnen meerdere regionale samenwerkingen komen de deelnemende oogartsen minimaal één keer per jaar bij elkaar. Tijdens deze bijeenkomst worden de samenwerking en de gemaakte afspraken besproken en kunnen knelpunten en eventuele aanpassingen gezamenlijk worden besproken.

Praktijkvoorbeeld

Binnen een andere regionale samenwerking vindt geen structureel overleg plaats. Wanneer zich knelpunten voordoen, wordt op verzoek gezamenlijk overleg georganiseerd. Daarnaast ontmoeten de oogartsen elkaar tijdens regiobijeenkomsten.

Praktijkvoorbeelden

Bij de totstandkoming van deze handreiking is gesproken met onderstaande regionale samenwerkingsverbanden. Hun ervaringen en praktijkvoorbeelden zijn waar relevant in de handreiking verwerkt. Voor meer informatie over een specifieke werkwijze of samenwerkingsvorm kan contact worden opgenomen met het betreffende samenwerkingsverband. Contactgegevens zijn op te vragen via het NOG bureau.

Regio Den Haag

HMC, Oogkliniek den Haag, Haga Ziekenhuis (ongeveer 27 oogartsen)

Deze regio kent een langdurige samenwerking. De oogartsen van de drie instellingen werken tijdens de ANW-diensten over de grenzen van hun eigen instelling heen. Hiervoor zijn 0-urenaanstellingen geregeld. Het bestuurlijk regelen daarvan heeft destijds de nodige voorbereiding gevraagd, maar biedt nu een basis voor goed georganiseerde samenwerking.

De acute zorg wordt grotendeels op locatie HagaZiekenhuis georganiseerd. Op zaterdag- en zondagochtend is daar een spoedspreekuur door de dienstdoende oogarts; daarbuiten werkt een ANIOS in het Hagaziekenhuis als voorwacht en de dienstdoende oogarts als achterwacht. De diensten zijn opgedeeld in dienstweken, maar omdat de diensten druk kunnen zijn, worden avonddiensten onderling soms verdeeld. Dit gebeurt op eigen initiatief van de oogartsen. Bij opgenomen of niet-mobiele patiënten in het HMC zal de dienstdoende oogarts naar de patiënt toe gaan. De toegang tot de verschillende locaties is hiervoor geregeld.

De bekostiging van de ANIOS is door het HagaZiekenhuis waar ook de meeste DBC's voor de spoedconsulten worden geopend. Voor vitreoretinale problematiek is een specialistische achterwacht beschikbaar en voor acute operaties kan een oogheelkundig OK-team worden opgeroepen in het Haga Ziekenhuis. Ook voor de toegang tot patiëntinformatie zijn praktische oplossingen gevonden. Alle oogartsen hebben hiervoor toegang in elkaars EPD en waar nodig kan informatie via een zorgverlener van de betreffende instelling worden verkregen.

Regio Amstelland/ Amsterdam/ Alkmaar

Eyescan Amsterdam, Eyescan Amstelveen, Eyescan Alkmaar, OMC Amstelland (ongeveer 9 oogartsen)

De oogartsen hebben een gastvrijheidsovereenkomst om op elkaars locaties te kunnen werken. De dienst wordt telkens voor een week door één van de oogartsen verzorgd. Het rooster wordt centraal opgesteld in het Amstelland Ziekenhuis fungeert als centraal aanspreekpunt. De HAP en SEH kunnen de dienstdoende oogarts via de centrale bereiken voor overleg en verwijzing.

Patiënten worden in principe gezien op de locatie waar de dienstdoende oogarts werkzaam is.

De oogartsen hebben grotendeels toegang tot elkaars patiëntinformatie doordat zij met hetzelfde EPD werken. Daarnaast wordt Doctolib gebruikt voor onderlinge informatie-uitwisseling.

De samenwerking is praktisch ingericht, zonder structureel regionaal overleg of vaste evaluatiemomenten. Er is geen afzonderlijke financiële vergoeding voor de diensten. Voor nieuwe patiënten wordt een DBC geopend bij de instelling waar de patiënt wordt gezien. Reeds bekende patiënten worden teruggezien op de locatie waar ze al onder behandeling waren, nieuwe patiënten worden teruggezien op de locatie van de oogarts die op dat moment dienst had.

Korte lijnen, goede bereikbaarheid en duidelijke onderlinge afspraken over het zien van patiënten worden door de deelnemers als belangrijke elementen van de samenwerking ervaren.

Regio Friesland

Frisius MC Leeuwarden, Frisius MC Heereveen, Nij Smellinghe Drachten, Antonius Ziekenhuis Sneek

De diensten worden naar rato van het aantal oogartsen verdeeld en een jaar vooruit geroosterd. Een oogarts heeft in principe een week dienst. De centrales van de ziekenhuizen beschikken over het dienstenrooster en kunnen de dienstdoende oogarts rechtstreeks bereiken. Huisartsen kunnen direct met de dienstdoende oogarts overleggen.

Patiënten gaan in principe naar het ziekenhuis waar de dienstdoende oogarts werkzaam is. Bij klinisch opgenomen of niet-mobiele patiënten en bijvoorbeeld traumapatiënten op een andere SEH gaat de oogarts naar het betreffende ziekenhuis. Meer dan 95% van de patiënten wordt in het eigen ziekenhuis van de dienstdoende oogarts gezien.

De oogartsen hebben geen toegang tot elkaars EPD. Wanneer informatie uit een ander ziekenhuis nodig is, kan dit verkregen worden via bijvoorbeeld de consultvrager of het ANW-hoofd van de betreffende locatie.

Na een spoedconsult wordt de relevante informatie per brief overgedragen en wordt de patiënt voor eventuele vervolgzorg terugverwezen naar de eigen oogarts.

Voor vitreoretinale acute zorg kan laagdrempelig worden overlegd met de vitreoretinale chirurgen in Sneek. Indien nodig kan na telefonisch overleg worden verwezen naar het UMC Groningen.

De samenwerking kent korte lijnen en laagdrempelig collegiaal overleg. Voor onderling overleg wordt Doctolib gebruikt. Minimaal één keer per jaar komen de oogartsen van de vier ziekenhuizen gezamenlijk bijeen en daarnaast is er jaarlijks een informeel diner. De deelnemers ervaren de gezamenlijke dienstenpoule als een belangrijke manier om de dienstfrequentie en daarmee de belasting per oogarts te beperken.

Regio Groningen/ Assen

Martini Ziekenhuis Groningen en Wilhelmina Ziekenhuis Assen (ongeveer 10 oogartsen)

De oogartsen van beide ziekenhuizen nemen gezamenlijk deel aan de diensten, zowel doordeweeks als in het weekend. Voor het werken over instellingsgrenzen heen is een gastvrijheidsovereenkomst geregeld en daarnaast zijn de artsen vanuit Assen buitengewoon lid van de medische staf van het Martini Ziekenhuis Groningen. Het tot stand brengen hiervan heeft de nodige voorbereiding gevraagd.

De triage verloopt via de dienstdoende oogarts. Huisartsen kunnen via het ziekenhuis met deze oogarts overleggen en zijn geïnstrueerd naar welk ziekenhuis zij patiënten moeten verwijzen. Op de SEH van het Martini Ziekenhuis is een funduscamera beschikbaar die door verpleegkundigen kan worden bediend. De dienstdoende oogarts kan de beelden beoordelen en mede op basis daarvan bepalen of een patiënt gezien moet worden.

Patiënten worden in principe gezien in het ziekenhuis waar de dienstdoende oogarts werkzaam is.

Wanneer een patiënt niet naar deze locatie kan komen, gaat de oogarts naar de patiënt toe. Voor complexe acute oogheelkundige zorg kan worden verwezen naar het UMC Groningen.

De oogartsen hebben geen rechtstreekse toegang tot elkaars EPD. Na een spoedconsult wordt als vervolgzorg nodig is een overdracht naar het eigen ziekenhuis van de patiënt gestuurd. De patiënt wordt gevraagd om zelf contact op te nemen of de polikliniek neemt contact op met patiënt voor de vervolgspraak. Dit is afhankelijk wat de dienstdoende oogarts afsprekt met patiënt.

Binnen de dienstengroep vindt regelmatig overleg plaats. Daarnaast komen de oogartsen jaarlijks informeel bij elkaar. De ervaring in deze regio is dat het prettig is om samen te werken met nabijgelegen ziekenhuizen en de omvang van de samenwerking overzichtelijk te houden.

Regio Rotterdam Noord

Alle oogartsen zijn gelieerd aan het Oogziekenhuis Rotterdam en werkzaam in de volgende instellingen: Oogziekenhuis Rotterdam, Franciscus Vlietland, Franciscus Gasthuis, Spijkenisse Medisch Centrum, IJsselland Ziekenhuis (ongeveer 50 oogartsen)

De betrokken oogartsen zijn verbonden aan hetzelfde MSB en worden ingezet in de voornoemde ziekenhuizen. De ANW-zorg wordt grotendeels vanuit het OZR georganiseerd. Een AIOS fungeert als voorwacht en kan laagdrempelig overleggen met de oogartsen die als achterwacht beschikbaar zijn. Er zijn afzonderlijke achterwachten voor het voorsegment en achtersegment. Voor specifieke orbitaproblematiek is eveneens specialistische expertise beschikbaar. Alleen oogartsen die chirurgisch werkzaam zijn, nemen deel aan de achterwachtdiensten.

De AIOS kan gebruikmaken van beeldvormende diagnostiek, waaronder echografie, OCT en een corneacamera. De beelden kunnen op afstand door de achterwacht worden beoordeeld. Hierdoor hoeft de achterwacht voor een beoordeling maar beperkt naar het ziekenhuis te komen. Voor acute operatieve zorg zijn binnen de samenwerking verschillende mogelijkheden beschikbaar. Wanneer hoogspecialistische zorg nodig is die niet binnen de samenwerking kan worden geleverd, wordt verwezen naar een UMC.

De instellingen werken allemaal met HiX, maar toegang tot het EPD van een andere instelling kan in de praktijk lastig zijn. Dit speelt vooral wanneer een oogarts voor een niet-mobiele patiënt naar een andere locatie moet gaan.

Voor de ANW-diensten ontvangen de oogartsen een vergoeding per dagdeel. Volgens de deelnemers maakt dit het ook gemakkelijker om onderling diensten over te nemen. De inzet van een AIOS als voorwacht en de mogelijkheid om diagnostische beelden op afstand te beoordelen, maken dat ook een relatief grote dienstenpoule als goed werkbaar wordt ervaren.

Regio Rotterdam-Zuid

Oog op Zuid Oogkliniek, Albert Schweitzer Ziekenhuis, Rivas Zorggroep, Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis (ongeveer 22 oogartsen)

De weekenddiensten worden verricht door een relatief grote groep van 22 oogartsen en bestrijken daarmee een grote patiëntenpopulatie. De diensten kunnen daardoor druk zijn, maar de frequentie van de diensten per individuele oogarts is relatief laag. De doordeweekse diensten worden in een kleinere samenstelling verricht door de oogartsen van Oog op Zuid Oogkliniek, Maasstad Ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis, in totaal ongeveer 12 oogartsen.

Voor het werken op de verschillende locaties zijn gastvrijheidsovereenkomsten afgesloten en is toegang geregeld tot onder andere de relevante EPD-systemen. De diensten worden per kwartaal ingepland.

Uitgangspunt is een evenwichtige verdeling van de diensten over de deelnemende oogartsen.

De triage verloopt in principe via de HAP. Een uitzondering vormt het Ikazia Ziekenhuis, waar patiënten zich ook rechtstreeks via de SEH kunnen presenteren. In dat geval vindt de initiële beoordeling en triage plaats door de SEH, waarna zo nodig de dienstdoende oogarts wordt geconsulteerd. Indien relevant kunnen via Doctolib, conform de geldende privacy- en beveiligingsafspraken, foto's worden gedeeld ter ondersteuning van de beoordeling en het beleid. Er is geprobeerd funduscamera's op de SEH's te plaatsen, maar dit is nog niet gerealiseerd.

De dienstdoende oogarts bepaalt op basis van de medische situatie en de benodigde faciliteiten op welke locatie de patiënt wordt beoordeeld. Opgenomen patiënten worden beoordeeld in het ziekenhuis waar zij zijn opgenomen. Tijdens de ANW-diensten worden patiënten niet in het ZBC gezien, maar in een van de deelnemende ziekenhuizen. Deze keuze is gemaakt vanuit patiëntveiligheid en vanwege de beschikbare faciliteiten en voorzieningen tijdens ANW-uren.

De continuïteit van de EPD-toegang vormt in de praktijk een aandachtspunt. Accounts kunnen na een periode van inactiviteit worden geblokkeerd en buiten reguliere kantooruren is niet altijd direct ICT-ondersteuning beschikbaar. Het is daarom belangrijk vooraf afspraken te maken over het beschikbaar houden van de benodigde toegang en de werkwijze wanneer toegang tot een EPD onverhoopt niet mogelijk is.

Ook het actueel houden van de gastvrijheidsovereenkomsten en de daaraan gekoppelde autorisaties vraagt aandacht. Deze overeenkomsten hebben vaak een beperkte looptijd en worden niet altijd automatisch verlengd. Het is daarom belangrijk periodiek te controleren of de overeenkomsten en bijbehorende autorisaties nog geldig zijn.

Voor de overdracht tussen instellingen wordt een vast overdrachtsformulier gebruikt met onder meer de reden van komst, conclusie, beleid, benodigde vervolgafspraken en de betrokken zorginstelling. Dit wordt aan het einde van de dienst via de daarvoor ingerichte beveiligde overdrachtsvoorziening gedeeld met de betreffende instelling.

De deelnemers vinden het belangrijk om elkaar binnen de dienstenpoule te kennen en elkaar gemakkelijk te kunnen benaderen.

Regio Zuyderland/ Heerlen

Ziekenhuis Heerlen, Eyescan Zuyderland.

De diensten worden ongeveer gelijk verdeeld tussen beide groepen. De oogartsen van Eyescan draaien zelfstandig dienst, vanuit het ziekenhuis wordt gewerkt met een AIOS als voorwacht en een oogarts als achterwacht. Voor het werken over instellingsgrenzen heen zijn gastvrijheidsovereenkomsten geregeld. Daarnaast is het werken binnen de verschillende instellingen geregeld via buitengewoon lidmaatschap van de medische staf.

De HAP kan via één nummer contact opnemen met de dienstdoende oogarts. Dit wordt door de deelnemers als een belangrijke verbetering ervaren, omdat voor verwijzers duidelijk is hoe zij de dienstdoende oogarts kunnen bereiken. In de regio wordt daarnaast ingezet op ondersteuning van de triage. Veel huisartsen beschikken over een spleetlamp en er zijn scholingsavonden over oogheelkunde georganiseerd. Op de SEH is een funduscamera beschikbaar en beelden kunnen op afstand door de oogarts worden beoordeeld.

Patiënten worden bij voorkeur gezien in het eigen ziekenhuis of de eigen kliniek. De buitenpoli van Eyescan wordt tijdens ANW-uren niet gebruikt. Wanneer nodig kan een oogarts van Eyescan een patiënt op de SEH in Heerlen beoordelen. Voor complexe acute oogheelkundige zorg kan laagdrempelig worden overlegd met en verwezen naar Maastricht UMC.

De instellingen werken met verschillende EPD's: Zuyderland met HiX en Eyescan met EMMA. De Eyescan-oogartsen hebben toegang tot HiX. Voor de oogartsen van Zuyderland wordt toegang tot EMMA geregeld met persoonlijke accounts. Goede afspraken over waar informatie wordt vastgelegd en hoe patiënten worden overgedragen, worden door de deelnemers als belangrijk ervaren.

Er is geen structureel regionaal overleg. Bij knelpunten wordt op verzoek overlegd en de oogartsen ontmoeten elkaar tijdens regionale bijeenkomsten. Jaarlijks wordt een nieuwe verdeling van de diensten gemaakt, waarbij eventuele knelpunten in het rooster worden besproken.