

Thoon

HANDLEIDING

Zorgprogramma Oogzorg



Auteurs:
Anja van Kempen
Peter Lansink,
Robert van der Moolen
Laura Hofstede
Monique Troost

© juni 2017, THOON
Uitgegeven in eigen beheer

Sabina Klinkhamerweg 21
7555 SK Hengelo

Tel 074 – 256 87 98
Fax 074 – 760 03 43

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Revisies

| Versie | Datum | Door (initialen) |
|---------------|--------------|-------------------------|
| 0.9 | 18-07-2017 | MT |

1 ALGEMEEN

Waarom het zorgprogramma oogzorg?

Huisartsen zien het aantal patiënten met oogandoeningen de laatste jaren fors stijgen. De vraag naar oogzorg zal naar 2020 toe stijgen met 200-300% (NVTG 2011). Parallel daaraan neemt ook de vraag naar tweedelijns oogheelkundige zorg explosief toe en dat kan in toenemende mate een capaciteitsprobleem veroorzaken. In de regio Twente is een tekort aan oogartsen waardoor lange wachtlijsten zijn ontstaan voor oogheelkundige zorg in de tweede lijn. Dit probleem wordt niet op korte termijn opgelost. Ook de toenemende hoeveelheid verwijzingen van opticiens en optometristen naar de huisarts leidt vaak tot doorverwijzing naar de oogarts omdat een aantal klachten niet goed door de huisarts geïnterpreteerd kan worden. Oogheelkundige onderzoeksmogelijkheden en -vaardigheden van de huisarts zijn vaak beperkt. Oogartsen van het MST constateren dat er veel onnodige verwijzingen zijn. Een aantal afgebakende oogheelkundige aandoeningen kunnen ook gediagnosticeerd en behandeld worden door een gekwalificeerde optometrist.

Looptijd pilot

Periode 1 juli 2017 tot 1 januari 2020.

Betrokken partijen

- Huisartsen in het adherentiegebied MST en ZGT
- Oogartsen MST en ZGT
- Optometristen in adherentiegebied MST en ZGT

Algemeen

- Huisarts onderzoekt patiënt met oogheelkundige klacht. De NHG standaard het rode oog en/of visusklachten vormt de basis voor het onderzoek bij de meeste oogheelkundige klachten.
- Huisarts maakt op basis van de bevindingen bij het onderzoek een onderscheid tussen spoed en niet spoed. Bij spoedklachten die niet binnen de eigen competentie vallen, belt hij met de oogarts. De oogarts ziet de patiënt na overleg.
- Huisarts maakt, bij niet spoed, op basis van het onderzoek en eigen competentie de afweging zelf te behandelen, naar de optometrist óf oogarts te verwijzen. Indien de huisarts verwacht dat een onderzoek door de optometrist toegevoegde waarde heeft binnen de keten (iets toevoegt aan eigen behandeling dan wel een verwijzing voorkomt) verwijst hij de patiënt naar de eerstelijns optometrist. Het schema hieronder geeft aan bij welke klachten patiënten in aanmerking komen voor verwijzing naar een eerstelijns optometrist.
- Bij vermoeden op een refractieafwijking zonder andere pathologie verwijst de huisarts NIET binnen het zorgprogramma oogzorg voor diagnostiek binnen de verzekerde zorg, maar adviseert hij patiënt een opticien te bezoeken zonder verwijzing. Om deze groep patiënten te onderscheiden is het van belang dat de huisarts bij het oogonderzoek gebruik maakt van een stenopeïsche opening.

Diagnostiek

- De huisarts stuurt in afstemming met de patiënt een verwijsbrief via **Zorgdomein** naar een gecontracteerde optometrist met een heldere vraagstelling en de vereiste voorinformatie, waaronder de ICPC-code.
- Huisarts spreekt met de patiënt af hoe de resultaten van het optometrisch onderzoek met de patiënt besproken wordt.
- De **optometrist** ziet de patiënt **binnen één week na verwijzing**.
- De optometrist neemt zelf contact op met de patiënt voor het maken van een afspraak.
- De optometrist verricht het oogheelkundige onderzoek en geeft uitleg aan de patiënt over zijn bevindingen. Hij deelt met de patiënt wat zijn advies aan de huisarts is. Indien van toepassing kan hij de patiënt instrueren over de termijn waarop deze contact moet hebben met de huisarts.
- De optometrist stuurt direct na het onderzoek een **verslag** met een beschrijving van het **onderzoek**, zijn conclusie en aanbevelingen naar de **huisarts** via **zorgmail**. Is de optometrist onzeker over zijn diagnostiek, dan deelt hij dit ook met de patiënt en huisarts.

- Indien de **optometrist** na diagnostiek vast stelt dat er een calamiteit is die om een directe actie vraagt, belt hij met de huisartsenpraktijk of, bij afwezigheid, diens waarnemer en draagt hiermee de verantwoordelijkheid over aan de huisarts.

Follow-up

- De **optometrist** maakt **geen vervolgspraken** met de patiënt binnen het project, behalve bij glaucoomrisico (conform protocol glaucoom OVN). De patiënt neemt na het diagnostische bezoek bij de optometrist indien nodig contact op met de huisarts voor een vervolgspraak. De optometrist kan hier de patiënt over adviseren.
- De huisarts draagt er zorg voor dat hij het verslag van de optometrist leest. De volgende vervolgstappen zijn mogelijk:
 1. Geen verdere actie nodig, ziekte is uitgesloten of een advies volstaat.
 2. Huisarts start de behandeling.
 3. Huisarts verwijst naar de oogarts.

Verwijzing naar de oogarts

- Indien de huisarts een patiënt, die gezien is door de optometrist binnen het project, doorverwijst naar de oogarts, wordt verwacht dat hij de informatie van de optometrist meestuurt. Hiermee wordt dubbel werk voorkomen en is het mogelijk de kwaliteit van de optometrist te monitoren. Veel huisartsen vinden het uploaden van een document in ZorgDomein omslachtig. De huisarts kan ook de tekst van de rapportage kopiëren en in de verwijsbrief naar de oogarts plakken.
- Bij **spoed** belt hij met de **oogarts**.
- Indien er geen spoed is wordt een afspraak gepland op basis van de aangeleverde informatie. Deze dient via **ZorgDomein of fax** aangeleverd te worden conform de NHG richtlijn en via de standaard oogheelkundige verwijsbrief, met een heldere vraagstelling.
- De poli oogheeskunde informeert de patiënt binnen 72 uur over de termijn van de afspraak.

Aandachtspunten

- De huisarts verwijst alleen een patiënt nadat hij de patiënt zelf onderzocht heeft.
- De optometrist onderzoekt **zelfverwijzers** op de voor hem gebruikelijke wijze. Deze klanten vallen **niet binnen het project**. Hij verwijst deze klanten NIET naar de huisarts en moedigt hen NIET aan een verwijzing te vragen aan de huisarts.
- Indien de optometrist aan de hand van de verwijzing concludeert dat deze niet binnen de randvoorwaardes valt (ingangsklacht voldoet niet of geen onderzoek van de huisarts) neemt hij contact op met de verwijzer en accepteert de patiënt alleen indien hij overtuigd is van de redelijkheid van de verwijzing.

2 BIJ WELKE KLACHT OVERWEEGT DE HUISARTS EEN VERWIJZING NAAR DE OPTOMETRIST?

| Ingangsklacht van huisarts | Oogheelkundige differentiaal Diagnose en advies over het te voeren beleid | Toelichting |
|---|--|-------------|
| Geleidelijke visusdaling (m.u.v. vermoeden refractiestoornis) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cataract -uitleg geven, bij operatiewens verwijzing oogarts. Geen vervolgconsult nodig. 2. Macula-degeneratie - uitleg geven, Amsler grid kaartje meegeven. Bij droge AMD geen vervolgconsult nodig. Bij verdenking op exsudatieve AMD verwijzing oogarts. 3. Glasvocht tractie- indien tractie bij de macula, vervolgconsult bij de oogarts, verwijzing oogarts. | |

| | | |
|--|--|---|
| Screening glaucoom bij familiäre belasting of eerdere verdenking. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Familiär glaucoom/oculaire hypertensie/glaucoomrisico/glaucoma suspect – allen afhankelijk van oogdruk, pachymetrie, OCT, leeftijd, variërend van na eerste consult één keer terug voor een herhaling van de oogdruk tot een follow-up na vier jaar/geen follow-up nodig. 2. Mogelijk glaucoom aanwezig – verwijzing naar een oogarts. | Protocol Glaucoom OVN. |
| Het persisterende, onbegrepen, rode oog. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ooglidrandproblemen- 2. Allergische aandoeningen- 3. Droge ogen- 4. Infectie ogen- 5. Ulcus corneae- <p>Uitleg ooglid hygiëne, eventueel reinigende doekjes. Bij persisterende klachten en cornea-afwijkingen verwijzing oogarts.</p> | Protocol Het rode oog OVN. |
| Het persisterende droge oog. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ooglidrand-problemen 2. Insufficiënte traanfilm 3. Syndroom van Sjögren 4. Overige <p>Bij duidelijke cornea-epitheliopathie (punctata) verwijzing oogarts.</p> | |
| Vermoeden refractiestoornis bij kinderen tussen acht en elf jaar. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Refractie- stoornis- één consult, geen follow-up | Cycloplegische refractie. Protocol op te stellen door oogarts en optometrist. |
| flitsen en/of vlekken langer dan twee weken bestaand. | <ul style="list-style-type: none"> • Mouches volantes • Glasvocht-problemen • Glasvocht-loslating • Retina defect • Overige <p>Één consult, geen follow-up en uitleg indien er geen bijzonderheden zijn. Verwijzing volgens protocol achterste glasvochtloslating bij afwijkingen.</p> | Protocol PVD. |
| Afwijkend gevoel | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ooglidrandprobleem- 2. Insufficiënte traanfilm- 3. Droge ogen- 4. Corpus alienum- 5. Trichiasis (afwijkende wimpers)- <p>Bij duidelijke cornea-epitheliopathie of corpus alienum verwijzing oogarts of huisarts (verwijderen corpus alienum).</p> | |
| Overige verwijsindicatie: fundus foto die niet te beoordelen is door de SHO. | | |

Evaluatie

Ervaringen patiënten

De optometrist vraagt aan de patiënt medewerking aan het invullen van een korte vragenlijst. Hiervoor wordt het emailadres van de patiënt gevraagd. De optometrist levert een keer per maand patiëntgegevens aan bij THOON in het kader van de declaratie. THOON verstuurt de vragenlijst maandelijks digitaal (survey monkey) naar patiënten die zijn gezien door de optometrist en verwerkt de uitkomsten.

Ervaringen huisartsen

Korte vragenlijst in te vullen door de verwijzende huisarts over de diagnostiek en het behandeladvies van de optometrist. THOON verstuurt de vragenlijst maandelijks digitaal (survey monkey) naar de huisarts en verwerkt de uitkomsten.

Procesevaluatie (één keer per kwartaal)

Kwartaalevaluatie over proces bij huisarts, optometrist en oogarts. De vragenlijst wordt één keer per kwartaal digitaal verstuurd naar alle betrokken zorgverleners en verwerkt door THOON.

Voorkomen dubbele declaratie

De huisarts mag de volgende verrichtingencode niet declareren indien hij deze patiënt verwijst naar de optometrist voor diagnostiek:
13006 Spleetlamponderzoek

LET OP: u kunt buiten deze deelnemers **niet verwijzen** naar **overige optometristen** die in ZorgDomein staan geregistreerd.