

## **Handreiking voor het opzetten van lokale of regionale samenwerking in de oogzorg**

In 2013 hebben de OVN, NVvO en het NOG gezamenlijk het plan geïntegreerde oogzorg geschreven. Hierin wordt beschreven hoe op landelijk niveau geïntegreerde oogzorg in de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, waarbij de optometrist, orthoptist en oogarts betrokken zijn, vormgegeven kan worden.

Het toenmalige idee was om het plan geïntegreerde oogzorg in de toekomst uit te breiden naar alle spelers in de oogzorg. Naast bovengenoemde beroepsbeoefenaren zijn namelijk ook huisartsen, contactlensspecialisten, Physician Assistenten, technisch oogheelkundig assistenten, oogheelkundig verpleegkundigen, low vision specialisten en opticiens bij de oogheelkundige zorg betrokken.

We zien dat de lokale situaties en samenwerkingsvormen zeer gevarieerd zijn. Hierdoor is het lastig om op landelijk niveau één blauwdruk te maken. Belangrijker is het te weten welke competenties en vaardigheden de verschillende professionals bezitten en over welke organisatorische en zorginhoudelijke punten op lokaal niveau afspraken gemaakt moeten worden als beroepsbeoefenaren de samenwerking willen gaan intensiveren en een veilige omgeving creëren voor de patiënt met zijn/haar zorgvraag.

Deze handreiking is een hulpmiddel om regionaal of lokaal de samenwerking verder uit te werken. De wijze waarop dat gebeurt is uiteraard afhankelijk van de wijze waarop de zorg lokaal is georganiseerd.

### **Vier stappen**

In deze handreiking worden vier stappen onderscheiden die bij het intensiveren van de samenwerking doorlopen kunnen worden. De stappen worden gezamenlijk doorlopen door de betrokken beroepsbeoefenaren, de betrokken instellingen/financiers en/of het samenwerkingsverband.

#### **Stap 1: Over welke oogzorg worden afspraken gemaakt?**

- Over welke patiëntengroepen / ziektebeelden / aandoeningen worden afspraken gemaakt?
- Betreft het afspraken over of tussen de 0<sup>e</sup> lijn, 1<sup>e</sup> lijn, 2<sup>e</sup> lijn en/of 3<sup>e</sup> lijn?
- Geef aan over welke periode de afspraken gelden.

#### **Stap 2: Welke beroepsbeoefenaren doen er mee?**

- Geef aan wie participeren in het samenwerkingsverband: optometrist, orthoptist, oogarts, huisartsen, contactlensspecialisten, Physician Assistants, technisch oogheelkundig assistenten, low vision specialisten, oogheelkundig verpleegkundige en/of opticiens. In ieder geval zijn betrokken de huisarts en de oogarts, aangezien de huisarts de spil is in de 1<sup>e</sup> lijn en de oogarts in de 2<sup>e</sup> lijn.
- Beroepsbeoefenaren die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen deskundigheid en eventueel extra aangeleerde/gecertificeerde kennisgebieden en verwijzen via de toegestane en afgesproken verwijskanalen zo nodig tijdig door naar een andere beroepsbeoefenaar. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken beroepsbeoefenaren. Een overzicht van de competenties en vaardigheden per beroepsbeoefenaar wordt opgenomen in de bijlage van de afspraken die worden vastgelegd.

#### **Stap 3: Welke bijdrage levert de betreffende beroepsbeoefenaar aan het zorgproces?**

- Beroepsbeoefenaren die deelnemen aan een samenwerkingsverband maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt.

- Welke beroepsbeoefenaar werkt binnen een specifiek zorgproces en wat houdt dat proces in?
  - o Welke diagnostische handelingen verrichten de beroepsbeoefenaren zelfstandig?
  - o Welke diagnostische handelingen verricht de beroepsbeoefenaren na overleg met een huisarts / oogarts?
  - o Wanneer ook de PA (Physician Assistant)<sup>1</sup> is betrokken:
    - Welke therapeutische handelingen (welke medicatie voorschrijven en welke voorbehouden handelingen uitvoeren) verricht de PA zelfstandig?
    - Welke therapeutische handelingen verricht de PA in overleg met of in opdracht van een arts?<sup>2</sup>
  - o Zo nodig worden afspraken gemaakt over onderscheidende werkzaamheden van intramuraal versus extramuraal betrokken optometristen en orthoptisten.
- In gevallen waarin tussen beroepsbeoefenaren een opdrachtrelatie bestaat, geeft de opdrachtgevende beroepsbeoefenaar voldoende instructies met betrekking tot de zorgverlening aan de patiënt.

#### **Stap 4: organisatorische afspraken**

Maak binnen het samenwerkingsverband afspraken over de volgende punten:

##### Zorg

- Voor de patiënt is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken beroepsbeoefenaren de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor (dat deel van) de zorgverlening aan de patiënt.
- De beroepsbeoefenaar die deelneemt in een samenwerkingstraject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen. Dit binnen de kaders van de wet op de privacy.
- De huisarts is de spil in de verwijzingen en spoedverwijzingen van de 1<sup>e</sup> naar de 2<sup>e</sup> lijn. Afhankelijk van de zorgverzekering van de betreffende patiënt is soms ook de optometrist aangemerkt als geldig verwijzer naar de 2<sup>e</sup> lijn. Binnen het samenwerkingsverband kunnen hier desgewenst lokaal andere afspraken over worden gemaakt. Bijvoorbeeld kan worden vastgelegd in welke situaties<sup>3</sup> de optometrist in geval van spoed direct kan doorsturen naar de oogarts, hoe dit doorsturen in voorkomende gevallen wordt afgestemd met de oogarts en wanneer en op welke wijze de huisarts hierover in kennis wordt gesteld.

##### Financiële zaken

- Zorg voor heldere afspraken waar het financiering / financiële compensaties betreft. Hierbij moet men rekening houden met wettelijke kaders<sup>4</sup> en kunnen lokale afspraken met zorgverzekeraars en zorginstellingen gemaakt worden. Bij beperkte geldigheid van die afspraken dienen deze tijdig gerapporteerd en zo mogelijk herzien/gecontinueerd te worden.

<sup>1</sup> De PA werkt, volgens de afspraken gemaakt door het NOG, binnen de intramurale setting en altijd samen met een oogarts.

<sup>2</sup> De samenwerking tussen PA en oogarts wordt in een afzonderlijke (nog door NAPA vakgroep PA oogheelkunde en NOG op te stellen) notitie uitgebreider beschreven.

<sup>3</sup> Voor IGZ zijn in 2012 normtijden acute oogheelkunde opgesteld (zie bijlage). De genoemde symptomen/verschijnselen/gebeurtenissen kunnen richtinggevend zijn in het benoemen van de situaties die het samenwerkingsverband als spoed aan wil merken.

<sup>4</sup> De wettelijke kaders worden bepaald door de Nza. De afspraken binnen het samenwerkingsverband moeten daaraan getoetst worden. De regelgeving kan per jaar verschillen.

- Per samenwerkingsverband en/of patiënt kan de manier van verwijzen verschillen. Voor de patiënt is het van belang dat duidelijk is welke verwijzing voor financiering uit de zorgverzekeringswet in aanmerking komt, zodat deze niet te maken krijgt met onverwachte kosten.

### Kwaliteit

- Maak afspraken over de borging van de kwaliteit van de zorgverlening. Denk hierbij aan:
  - Het opzetten van een visitatiesysteem.
  - Verplichte inschrijving in het Kwaliteitsregister Paramedici of andere voor de betreffende beroepsbeoefenaar geldende kwaliteitsregistratie. Alleen een inschrijving met een diplomaregistratie is onvoldoende.
  - Houd in het oog dat per beroepsbeoefenaar een voldoende volume van de betreffende patiënten wordt gezien, zodat kennis en vaardigheden op pijl blijven.
  - Zorg voor casuïstiekbesprekingen en/of bij- en nascholing, zodat kennis up-to-date blijft.
  - Waar dat nodig is voor een goede zorgverlening wordt in situaties van samenwerking in de zorg voorzien in controlemomenten (overleg, evaluatie).
  - Met betrekking tot incidenten t.a.v. de oogzorg geldt het volgende:
    - naar de patiënt wordt over oogzorg incidenten openheid betracht
    - alle incidenten worden gemeld op een binnen het samenwerkingsverband afgesproken centraal punt
  - Een aan het samenwerkingsverband deelnemende beroepsbeoefenaar die in de ogen van een of meer collega's of anderen binnen het samenwerkingsverband niet voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg, wordt door hen daarop aangesproken.
  - Bij het verlenen van oogzorg, waarbij de patiënt centraal staat, mag het meten van patiëntervaringen niet ontbreken. De patiënt is *de* bron van informatie over de kwaliteit van zorg. Het meten van patiëntervaringen geeft inzicht in de ervaring van de geleverde zorg en op welk gebied verbetering mogelijk is. Het is raadzaam om hiervoor zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande meetinstrumenten, methoden en technieken, zodat de administratieve belasting niet verhoogd wordt.

### Communicatie en verslaglegging

- De deelnemers in het samenwerkingsverband zorgen voor goede verslaglegging en eenduidigheid in terminologie. Bij de verwijzing is het gewenst vast te leggen wie verwijst en wat de reden van de verwijzing is.
- Er wordt binnen het samenwerkingsverband afspraken gemaakt over de wijze van communiceren, zoals: Vindt er structureel overleg plaats? Welke reactietermijnen worden gehanteerd? Welke middelen voor communicatie worden toegepast? Hoe vindt terugkoppeling (naar bijvoorbeeld de huisarts) plaats?

### Implementatie

Om te voorkomen dat gemaakte afspraken voor samenwerking niet in de praktijk worden toegepast, verdient de implementatie expliciete aandacht. Zorg dat alle participanten op de hoogte worden gesteld van de in de regio gemaakte afspraken.

### Evaluatie

Om te weten of de gemaakte afspraken worden nagekomen, moeten deze afspraken worden geëvalueerd. Er kan dan worden gekeken of bijsturing/actualisering van de afspraken noodzakelijk is en op welk gebied. Het is wenselijk om meerdere evaluatiemomenten bij een

samenwerking in te richten en afspraken te maken over de vorm van evalueren door vast te leggen hoe en waarop wordt getoetst.

#### **Opnemen in de bijlage van de samenwerkingsafspraken:**

- A. Overzicht van de competenties per beroepsbeoefenaar
- B. Begrippenlijst: Eenduidigheid in taal helpt om elkaar beter te begrijpen (Taakherschikking, substitutie, delegatie van taken, handeling en voorbehouden handeling)

#### **Literatuurverwijzingen**

- Handreiking implementatie taakherschikking, NAPA  
Zie: <http://knmg.artsennet.nl/Publicaties/KNMGpublicatie/123144/Handreiking-implementatie-taakherschikking-2012.htm>
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010) Download de KNMG-publicatie: <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=ee03a7af-abe7-42e3-9c1f-e3ac45c9b6a0&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=71963>
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010) checklist met dertien aandachtspunten. <http://knmg.artsennet.nl/web/file?uuid=810eb15d-956d-4d66-807f-a77461034c32&owner=a8a9ce0e-f42b-47a5-960e-be08025b7b04&contentid=73056>
- plan geïntegreerde oogzorg, OVN, NVvO en NOG

## bijlage Acute oogheelkunde

De genoemde symptomen/verschijnselen/gebeurtenissen kunnen richtinggevend zijn in het benoemen van de situaties die het samenwerkingsverband als spoed aan wil merken.

### Normtijden acute oogheelkunde

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap – 10 maart 2012

Symptomen/verschijnselen/gebeurtenis	Urgentie (*)
Chemisch letsel	Hoog (**)
Penetrerend letsel of ruptuur oogbol	Hoog (***)
Acute ernstige visusdaling en/of gezichtsveldverlies binnen 24 uur (vermoeden arteritis temporalis / a. centralis retinae oclusie)	Hoog
Acuut ontstane hoofdpijn boven het oog gepaard gaande met een visusdaling en misselijkheid Rood oog met middelwijde pupil die niet op licht reageert (vermoeden acuut glaucoom)	Hoog
Gezwellen oogleden in combinatie met een rood, naar voren komend oog gestoorde oculomotoriek, visusdaling, koorts (vermoeden cellulitis orbitae)	Hoog
Visusdaling en/of pijn < 2 week na oogoperatie	Hoog; naar operateur of diens vervanger
Acuut ontstane dubbelbeelden die verdwijnen bij afdekken van 1 oog met hoofdpijn en/of ptosis en/of een in abductie staand oog en/of een wijde pupil (vermoeden nervus III parese)	Hoog
Dubbelbeelden die verdwijnen bij afdekken van 1 oog geen andere symptomen of verschijnselen	Laag
Corneaal corpus alienum; corpus alienum onder de oogleden	Laag
Diepe roodheid gepaard gaande met fotofobie/pijn (vermoeden iridocyclitis/keratitis)	Laag
Oppervlakkige roodheid zonder pijn of visusdaling (vermoeden conjunctivitis)	Geen
Het zien van vlekken in aantal >10 of gepaard gaande met flitsen (vermoeden netvliesscheur +/- netvliesloslating)	Laag
Overige visusdaling langer dan 24 uur bestaand	Laag

\* = hoogurgent is oogarts erbij binnen een uur na aanmelding door huisarts of na binnenkomst SEH als niet tevoren aangemeld; laagurgent = oogarts erbij binnen 4 uur na aanmelding door huisarts of na binnenkomst SEH; \*\* = de eerste hulpverlener die met patient geconfronteerd wordt dient te starten met minimaal 30 minuten spoelen; \*\*\* = de eerste hulpverlener die met patient geconfronteerd wordt dient een harde dop ZONDER drukverband aan te brengen.