

Visie van de Optometristen Vereniging Nederland

Geïntegreerde oogzorg



September 2011

# Inhoudsopgave

---

<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<i>Leeswijzer</i>	3
<b>Hoofdstuk 1 – Inleiding</b>	<b>4</b>
<i>Achtergrond</i>	4
<i>Vraagstelling</i>	5
<b>Hoofdstuk 2 – Huidige situatie optometrie</b>	<b>6</b>
<i>Regelgeving</i>	6
<i>Kwaliteit</i>	6
<i>Kennisdomein / beroepscompetentieprofiel optometrie</i>	7
<i>Patiëntenstroom en toegankelijkheid optometrie</i>	9
<i>Werkomgeving optometrie</i>	9
Eerstelijns oogzorg	9
Eerstelijns oogzorg binnen de muren van een instelling	10
Tweedelijns oogzorg	10
<i>Bekostiging van optometrische zorg</i>	10
Zorgverzekeringswet	10
Eerstelijns oogzorg	11
Tweedelijns oogzorg	11
<b>Hoofdstuk 3 – Visie van de OVN op optometrische zorg</b>	<b>13</b>
<i>Optometrische zorg binnen de eerstelijns gezondheidszorg</i>	13
<i>Optometrische zorg binnen de tweedelijns oogzorg (oogheekunde)</i>	16
<b>Hoofdstuk 4 – Discussies en aanbevelingen in de oogzorg</b>	<b>18</b>
<i>Eerstelijns oogzorg</i>	18
<i>Tweedelijns oogzorg</i>	19
<i>Algemeen</i>	19
<b>Hoofdstuk 5 – Conclusie</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage A – Definities en afkortingen</b>	<b>22</b>

## Samenvatting

Geïntegreerde zorg is gericht op de individuele behoeften van de patiënt of cliënt, waarbij professionals, al dan niet uit verschillende sectoren of van verschillende organisaties, hun activiteiten zo veel mogelijk op elkaar afstemmen. Hierdoor ontstaat een samenhangend aanbod van zorg rond de patiënt of cliënt. De optometrist is één van de professionals in de oogzorg. In dit document beschrijft de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) zijn visie op *geïntegreerde oogzorg*. Tevens geeft de OVN zijn visie op de mogelijkheden in taakverschuiving van tweedelijns naar eerstelijns oogzorg.

Wij, als zorgverleners, moeten mee met onze tijd. Onder andere de veranderingen in de Nederlandse populatie dwingen ons daartoe. Met dit visiedocument tracht de OVN de discussie te openen om tot hoogwaardige oogzorg voor Nederlandse cliënten en patiënten te komen. Deze oogzorg moet voldoen aan een aantal punten. Deze punten worden hieronder benoemd en meegenomen in de verdere beschrijving van oogzorg in dit visiedocument.

- Goede positionering van de verschillende beroepsgroepen doordat de overheid wettelijke kaders schept en hierdoor optimaal benutten van de verschillende beroepsbeoefenaren in de oogzorg;
- optimale filterwerking in de eerste lijn bewerkstelligen waardoor minder cliënten/patiënten in de tweede lijn terecht komen;
- duidelijke zorgpaden vastleggen en hiermee transparantie in de zorg creëren voor cliënten/patiënten en voor zorgverleners;
- voorkomen dat werkzaamheden dubbel uitgevoerd worden bij patiënten die onderzocht of behandeld worden door verschillende zorgverleners door het opstellen van multidisciplinaire richtlijnen;
- duidelijkheid creëren over de verantwoordelijkheden van de verschillende zorgverleners;
- goede afspraken maken over het overdragen van taken aan andere zorgverleners binnen de oogzorgsector;
- behoud en verbetering van kwaliteit in het verlenen van oogzorg;
- keuzevrijheid van de patiënt optimaliseren;
- zorg dicht bij huis aanbieden waar mogelijk.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 1 geeft een inleiding op de visie van de OVN op geïntegreerde oogzorg. Hierin wordt de aanleiding tot het schrijven van dit visiedocument onderbouwd en de vraagstelling wordt beschreven.

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de huidige situatie van de optometrische zorg, zowel in de eerste- als in de tweedelijns zorg. De beroepscompetenties, het werkdomein, de patiëntenstroom, de toegankelijkheid van optometrie en de bekostiging van optometrische zorg komen aan bod.

In hoofdstuk 3 wordt de visie van de OVN op optometrische zorg binnen de gezondheidszorg gegeven.

In hoofdstuk 4 worden een aantal discussiepunten in de oogzorg beschreven die de OVN constateert. Per punt wordt een aanbeveling gedaan.

Hoofdstuk 5 sluit het visiedocument af met een conclusie.

## Hoofdstuk 1 – Inleiding

Zoals dat ook het geval is in alle andere delen van de zorg, zijn in de oogzorg verschillende beroepsgroepen werkzaam. Het beroepscompetentieprofiel van de oogarts maakt dat hij de hoofdzorgverlener is in de tweedelijns oogzorg. In de eerstelijns oogzorg past het beroepscompetentieprofiel van de optometrist bij de rol van hoofdzorgverlener. Om efficiëntie en kwaliteit in zorg te kunnen waarborgen en te stimuleren zijn goede afspraken door de hele keten belangrijk. Het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap (NOG) heeft het voortouw genomen door het opstellen van een visiedocument over geïntegreerde oogzorg in de tweedelijns oogzorg<sup>1</sup>. De Optometristen Vereniging Nederland (OVN) heeft het voorliggende document opgesteld dat de visie van de OVN op de totale geïntegreerde oogzorg weergeeft, aangezien de optometrist zowel in de eerste- als tweede lijn werkzaam is. Daarnaast geeft de OVN, als aanvulling op het document van het NOG, zijn visie op taakherschikking van de tweedelijns naar de eerstelijns oogzorg.

Dit document zal voorgelegd worden aan de huisartsen, aan andere beroepsgroepen in de oogzorg (oogartsen en orthoptisten) en partijen die nauw bij gezondheidszorg betrokken zijn (overheid, patiëntenverenigingen, CVZ, NZa, ZN). Vervolgens is het doel om tot een visiedocument te komen waarin de huisartsen, oogartsen en orthoptisten zich kunnen vinden om een totaalbeleid voor de gehele oogzorg vast te stellen.

### Achtergrond

De behoefte aan zorg neemt toe in onze samenleving. Verschillende oorzaken liggen hier aan ten grondslag. De Nederlandse bevolking groeit. Daarnaast worden de Nederlanders steeds ouder. Met toenemende leeftijd neemt de kans op lichamelijke aandoeningen toe.

Er vindt een demografische verschuiving plaats. Het aantal participanten op de arbeidsmarkt neemt af, terwijl het aantal ouderen dat niet meer werkt toeneemt. Er komt dus meer vraag naar zorg, terwijl er minder geld binnen komt om deze zorg te betalen.

Middels wetenschappelijk onderzoek worden nieuwe onderzoeksmethoden ontwikkeld, waardoor lichamelijke afwijkingen eerder ontdekt worden. Daarnaast nemen de mogelijkheden met behandeltechnieken toe, waardoor meer lichamelijke afwijkingen (eerder) behandeld kunnen worden.

De Nederlanders worden veeleisender, wellicht veroorzaakt door de toegenomen kennis over gezondheid(zorg) onder het publiek met de komst van het internet. Men wil op korte termijn geholpen worden, dichtbij huis en men vraagt om duidelijke uitleg door de zorgverlener.

Er moet dus ingegrepen worden om ervoor te zorgen dat zorg ook in de toekomst betaalbaar en voor iedereen beschikbaar blijft. Dat betekent dat overheid, zorgaanbieders, verzekeraars en patiënten hun eigen taken en verantwoordelijkheden moeten pakken.

De overheid heeft ervoor gezorgd dat de zorg, met de komst van onder andere paramedici, goedkoper en efficiënter kan worden. De zorg verloopt met de invoering van meer soorten zorgverleners over meerdere schijven. Enerzijds kan zorg hierdoor dichterbij huis en sneller worden aangeboden, wat de efficiëntie en kwaliteit ten goede komt. Anderzijds wordt gezondheidszorg minder inzichtelijk voor de cliënt/patiënt en kan,

---

<sup>1</sup> Op weg naar "geïntegreerde oogzorg", NOG, 18 april 2011

wanneer taken en verantwoordelijkheden niet duidelijk beschreven staan, vertraging in zorgverlening optreden. De overheid kan bijdragen aan transparantie en efficiëntie in de zorg door het scheppen van duidelijke wettelijke kaders.

Minister Schippers geeft in haar beleidslijnen<sup>2</sup> aan dat zorg in de buurt goed aansluit bij wat mensen willen en dat deze zorg vaak ook beter en efficiënter is. Een goede en snelle diagnose door een eerstelijns zorgverlener kan verergering van kwalen voorkomen. Zorgaanbieders dienen inzichtelijk te maken wie welke taken uitvoert en waar, binnen de wettelijke kaders die opgesteld zijn door de overheid. Oftewel, duidelijke zorgpaden creëren. Een beschrijving van geïntegreerde zorg en multidisciplinaire richtlijnen kunnen hieraan bijdragen. De zorgverleners dienen te onderzoeken of delen van de zorg overgenomen kunnen worden door de 'minder dure' zorgverleners en of delen van de zorg aangeboden kunnen worden buiten de muren van het ziekenhuis om zorg goedkoper te maken. Hierbij is behoud van kwaliteit van zorg uiteraard vereist. Wellicht zijn er tevens mogelijkheden om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Dit visiedocument moet leiden tot een plan voor geïntegreerde oogzorg, waarmee de verschillende oogzorgberoepen transparantie creëren in de oogzorg. Daardoor ontstaat een duidelijk zorgpad. Dit helpt de huisarts en eventuele andere beroepsbeoefenaren om naar de juiste zorgverlener te verwijzen en het helpt cliënten/patiënten om naar de juiste zorgverlener te gaan op het juiste moment.

Het visiedocument en het te ontwikkelen plan voor geïntegreerde oogzorg scheppen landelijke kaders, waarmee op regionaal niveau een model kan worden gevormd dat binnen deze kaders valt en ter plaatse toepasbaar is.

## Vraagstelling

In dit visiedocument zal de OVN de volgende vragen beantwoorden:

- Wat is de visie van de OVN over de rol van de optometrist in de oogzorgketen?
- Wat zijn volgens de OVN de zorgpaden in de oogzorg – binnen de eerste lijn en tussen eerste en tweede lijn?
- Wat is de visie van de OVN over de bekostiging van optometrische zorg?
- Wat is de visie van de OVN op taakherschikking tussen oogarts en optometrist van de tweede lijn naar de eerste lijn?
- Wat is de visie van de OVN ten aanzien van verantwoordelijkheid?

---

<sup>2</sup> Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS); MC-U-3048431; 26 januari 2011

## Hoofdstuk 2 – Huidige situatie optometrie

### Regelgeving

De wettelijk kaders van het beroep optometrie staan beschreven in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Het doel van de Wet BIG is het bevorderen van de kwaliteit van de zorg die beroepsbeoefenaren verlenen en de bescherming van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren.

Het recht tot het voeren van de titel van optometrist is voorbehouden aan degene aan wie een getuigschrift is uitgereikt waaruit blijkt dat betrokkene met goed gevolg het afsluitende examen heeft afgelegd van een opleiding voor optometrie. Een opleiding die is opgenomen in het Centraal register opleidingen hoger onderwijs en die voldoet aan de artikelen 3 en 4 van ARTIKEL 1 uit Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist.<sup>3,4</sup>

In 2010 zijn een aantal wijzigingen aangebracht in het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist van 2000. De wijzigingen betreffen een herformulering van de opleidingseisen en het deskundigheidsgebied in de vorm van competenties.

Sinds de wettelijke erkenning van optometrie in 2000 is de optometrist direct toegankelijk voor cliënten, ongeacht of hij werkzaam is in de eerste- of tweedelijns oogzorg. Dit betekent dat de cliënt geen verwijzing nodig heeft van de huisarts om zijn zorg vergoed te krijgen van de zorgverzekeraar (mits de zorgverlener een contract heeft gesloten met de zorgverzekeraar).

Net als voor de andere artikel 34-beroepen uit de Wet BIG, geldt voor de optometrist dat er geen sprake is van wettelijk geregeld tuchtrecht. Met betrekking tot de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid geldt voor de optometrist dat als hij toerekenbaar tekort is geschoten jegens een cliënt of patiënt deze voor de burgerlijke rechter genoegdoening kan eisen in de vorm van schadevergoeding. Tevens heeft de OVN zijn eigen klachtenregeling. De Klachtencommissie Optometrie beoordeelt klachten over het handelen van een optometrist. De commissie heeft een onafhankelijke jurist als voorzitter. De commissie behandelt geen schadeclaims.

### Kwaliteit

De kwaliteit van zorg is onlosmakelijk verbonden met al het beroepsmatig handelen en nauw verweven met het bewaken van de professionaliteit. Hoewel kwaliteitsregistratie niet bij wet geregeld is, staat de optometrist voor de opgave om de kwaliteit van zijn handelen als beroepsbeoefenaar te bewaken. De kwaliteitscriteria zijn uitgangspunt van zijn handelen.

---

<sup>3</sup> Besluit van 4 juli 2000, houdende regels inzake de opleiding tot en de deskundigheid van de optometrist (Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist). Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2000; 297.

<sup>4</sup> Besluit van 10 juni 2010, houdende wijziging van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied optometrist alsmede van het Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied huidtherapeut (herformulering opleidingseisen optometrist en huidtherapeut alsmede regeling directe toegankelijkheid huidtherapeut. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 2010; 285.

In het 'Beroepscompetentieprofiel optometrist'<sup>5</sup> staat beschreven wat van optometristen wordt verwacht op het gebied van kwaliteit:

- respecteren van de beroepscode;
- in acht nemen van de gangbare (dynamische) kwaliteitscriteria van het optometrisch handelen, zoveel mogelijk vastgelegd in protocollen;
- onderbouwen van het optometrisch handelen (onder andere volgens het principe van 'evidence based practices');
- zich laten registreren als optometrist (in Kwaliteitsregister Paramedici);
- bereikbaar zijn voor alle doelgroepen;
- deelnemen aan visitatie (zowel visiteren als ondergaan van visitatie);
- actief participeren in de beroepsvereniging.

#### *Kwaliteitsregister Paramedici (KP)*

De beroepen onder artikel 34 van de wet BIG kennen geen verplicht kwaliteitsregister. Deze beroepen hebben gezamenlijk een kwaliteitsregister opgericht, namelijk het Kwaliteitsregister Paramedici. Hierbij zijn ook de optometristen aangesloten. Na registratie vindt elke 5 jaar herregistratie plaats. De beroepsbeoefenaar dient een minimaal aantal cliënt- of patiëntgebonden uren werkzaam te zijn in de praktijk en 160 studiepunten te halen op het gebied van (geaccrediteerde) bijscholing en beroepsgerelateerde activiteiten.

#### *Protocollen en Richtlijnen*

De OVN heeft protocollen voor oogonderzoeken bij verschillende oogafwijkingen waarin een overzicht wordt gegeven van de minimaal uit te voeren testen. In 2010 is de OVN gestart met het hervormen van deze protocollen tot evidence based richtlijnen. In 2006 is de Richtlijn Diabetische Retinopathie opgesteld, op initiatief van het NOG, waarbij tevens een vertegenwoordiger van de OVN betrokken is geweest. Deze richtlijn beschrijft onder andere de werkzaamheden die door de optometrist uitgevoerd worden bij patiënten met diabetes. Om deze reden heeft de OVN geen aparte richtlijn voor diabetische retinopathie opgesteld.

Onlangs, in juni 2011, heeft de OVN in samenwerking met het NOG de evidence based Richtlijn Glaucoom opgesteld. Deze richtlijn is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en op ervaring uit de praktijk. In 2011 en 2012 zal de richtlijn getoetst worden op diagnostische accuratesse. De richtlijn stelt welke onderzoeken nodig zijn bij patiënten met (verdenking op) glaucoom en wanneer cliënten/patiënten verwezen moeten worden naar de oogarts.

In 2012 worden de richtlijnen Dossiervoering en Basis Optometrisch Onderzoek opgesteld, gevolgd door de richtlijnen Maculadegeneratie en Cataract.

### **Kennisdomein / beroepscompetentieprofiel optometrie**

Het beroep van optometrist kan worden getypeerd aan de hand van drie werkdomeinen of beroepsrollen. De volgende drie werkdomein of beroepsrollen zijn onderscheiden:

- zorgverlening - de optometrist als zorgverlener;
- praktijkvoering - de optometrist als manager;
- beroepsinnovatie - de optometrist als beroepsontwikkelaar.

Het beroep van optometrist kan getypeerd worden in zeven kerntaken. Deze kerntaken zijn gegroepeerd per werkdomein.

Zorgverlening is het primaire werkdomein. Hierbij zijn drie kerntaken te onderscheiden:

- A. verrichten van optometrisch onderzoek en stellen van diagnose;

---

<sup>5</sup> Beroepscompetentieprofiel Optometrist 2010

- B. uitvoeren van een optometrisch plan van aanpak;
- C. preventief handelen en geven van voorlichting en advies.

Praktijkvoering is een ondersteunend werkdomein voor de zorgverlening. Bij dit werkdomein zijn twee kerntaken te onderscheiden:

- D. samenwerken met andere zorgverleners binnen en buiten de eigen praktijk;
- E. beheren van de optometriepraktijk.

Beroepsinnovatie is ook een ondersteunend werkdomein. Bij dit werkdomein zijn twee kerntaken te onderscheiden:

- F. bevorderen van de eigen deskundigheid;
- G. bijdragen aan ontwikkeling van beroep(spraktijk) en de wetenschappelijke fundering daarvan.

### **Kerntaken – optometrist als zorgverlener**

Elke kerntaak bestaat uit verschillende processen. De drie kerntaken bij de rol van optometrist als zorgverlener kunnen als volgt beschreven worden.

Kerntaak A Verrichten van optometrisch onderzoek, dat verricht wordt met behulp van daartoe geëigende apparatuur of door het toedienen van voor het onderzoek noodzakelijke farmaca, en stellen van optometrische diagnose.

#### Proces

- afname anamnese;
- verrichten van subjectieve oogonderzoeken;
- verrichten van objectieve oogonderzoeken;
- stellen van een optometrische diagnose;
- opstellen van een optometrisch plan van aanpak;
- zo nodig de cliënt of patiënt verwijzen naar de huisarts;
- in geval van spoed de cliënt of patiënt verwijzen naar de oogarts en rapporteren aan de huisarts van de cliënt of patiënt;
- vastleggen van de zorg met behulp van ICT en beeldopslag;
- met andere zorgverleners waarborgen van effectieve en efficiënte optometrische zorg.

Kerntaak B Uitvoeren van een optometrisch plan van aanpak.

#### Proces

- adviseren van optische hulpmiddelen;
- aanmeten, verstrekken en afpassen van optische hulpmiddelen;
- adviseren van oefeningen;
- adviseren van oogzorgproducten;
- adviseren over oogverzorging;
- verlenen van nazorg;
- geven van onafhankelijk advies over de verschillende optometrische behandel- en correctiemogelijkheden.

Kerntaak C Preventief handelen en geven van voorlichting en advies.

#### Proces

- preventief onderzoek van ogen van cliënten/patiënten met chronische ziekten of erfelijke ziekten (bijvoorbeeld diabetes mellitus, glaucoom);
- voorlichting en advies geven aan cliënt/patiënt voor, tijdens en na het verrichten van optometrisch onderzoek;
- uitleg geven aan cliënt/patiënt over de optometrische diagnose en behandeling.



## Patiëntenstroom en toegankelijkheid optometrie

De volgende splitsing van cliënten-/patiëntenaanbod kan gemaakt worden:

- cliënten met oogklachten of een familiale belasting van oogpathologie;
- patiënten, reeds bekend bij de huisarts of oogarts met een oogpathologie (om deze reden benoemd als *patiënten*), die door de desbetreffende beroepsbeoefenaar worden verwezen naar de optometrist voor vervolgonderzoek.

Vanaf de wettelijke erkenning van optometrie in het jaar 2000 is gesteld dat de optometrist direct toegankelijk is voor de cliënt. Dit betekent dat de cliënt geen verwijzing van de huisarts nodig heeft om zijn ogen te laten controleren door de optometrist.

In de wet staat beschreven dat de tweede groep wel een verwijzing nodig heeft van de huisarts of oogarts. Aangezien in deze situatie de patiënt door de huisarts of oogarts naar de optometrist wordt gestuurd, vindt automatisch een verwijzing van de huisarts of de oogarts naar de optometrist plaats. Hierbij dient de desbetreffende arts middels de verwijsbrief de optometrist op de hoogte te stellen van de relevante medische en oogheelkundige gegevens.

## Werkomgeving optometrie

Naar schatting waren eind 2009 826 optometristen werkzaam in Nederland, waarvan ca. 70% werkzaam is in de optiekbranche. Ongeveer 20% van alle optometristen is (parttime) werkzaam in de tweedelijns oogzorg. Hier voert de optometrist als verlengde arm van de oogarts zijn werkzaamheden uit. Daarnaast voeren enkele optometristen eerstelijns oogzorg uit binnen de muren van een instelling.<sup>6</sup>

## Eerstelijns oogzorg

Eerstelijns oogzorg buiten de instelling is de meest voorkomende vorm waarbinnen de optometrist werkzaam is. In de eerste lijn treedt de optometrist op als filter naar de tweede lijn. De optometrist doet oogonderzoek en is opgeleid om een optometrische diagnose te stellen. Dit houdt in dat de optometrist beoordeelt of er sprake is van een refractieafwijking, afwijking in het hoornvlies, ooglens, glasvocht, gele vlek, optische zenuw, overige delen van het netvlies, etc. en geeft een beschrijving van hetgeen hij geconstateerd heeft. Wanneer het oog in een staat verkeert waarbij de cliënt onder controle kan blijven bij de optometrist of wanneer de cliënt behandeld kan worden door de optometrist, dan zal de optometrist de optometrische diagnose stellen, aan de cliënt of patiënt beschrijven wat hij opgemerkt heeft en een rapport sturen naar de huisarts ter informatie. Wanneer het oog in een staat verkeert waarbij de cliënt verwezen moet worden, via de huisarts, naar een specialist (in de meeste gevallen de oogarts), dan zal de optometrist een beschrijving geven van hetgeen hij opgemerkt heeft en een waarschijnlijkheidsdiagnose stellen. In het geval van spoed verwijst de optometrist direct naar oogarts en rapporteert hij ter zake aan de huisarts van de cliënt of patiënt.

Daarnaast verricht de optometrist in de eerstelijns oogzorg onderzoek bij patiënten die verwezen zijn door de oogarts of huisarts, waarbij reeds een oogpathologie is vastgesteld. Dit betreft onder andere controles na een staaroperatie, het meten van de intraoculaire druk op verschillende momenten van de dag bij patiënten met een verdenking op glaucoom en controles bij patiënten met droge maculadegeneratie en milde diabetische retinopathie. Bij deze laatste groep kijkt een oogarts vaak digitaal mee via fundusfoto's die in een softwareprogramma worden ingevoerd.

---

<sup>6</sup> Bron: De arbeidsmarkt van optometristen en orthoptisten, J. van Amelsfoort, K. Kauffman en F. Peters, juli 2010

De volgende optometrische behandelingen worden uitgevoerd in de eerstelijns oogzorg:

- aanmeten, verstrekken en afpassen van optische hulpmiddelen (bril, contactlenzen, low vision hulpmiddelen);
- adviseren van oefeningen en visuele training;
- adviseren van oogzorgproducten;
- adviseren over oogverzorging;
- behandelen van droge ogen.

### Eerstelijns oogzorg binnen de muren van een instelling

Deze vorm van optometrie komt minder voor, maar houdt in dat binnen de muren van een instelling door een optometrist eerstelijns zorg wordt verleend. Een aantal voorbeelden wordt gegeven, aangezien dit niet een veel voorkomende situatie is. De mogelijkheden van eerstelijns oogzorg door een optometrist binnen de muren van een instelling beperken zich echter niet tot de onderstaande voorbeelden.

- Voorbeeld 1: binnen de muren van een ziekenhuis is een optometrist als zelfstandig ondernemer werkzaam als contactlensspecialist. Cliënten maken zelf afspraken met de optometrist.
- Voorbeeld 2: de optometrist is in dienst van de zorginstelling en verricht werkzaamheden in het kader van screening op diabetische retinopathie op verzoek van de huisarts. De optometrist beoordeelt zelf de onderzoeken en bericht aan de huisarts.

### Tweedelijns oogzorg

De optometrist is een zelfstandige, direct toegankelijke beroepsbeoefenaar. Maar in de tweede lijn voert de optometrist zijn werkzaamheden uit als verlengde arm van de oogarts. Naast diagnostiek betreft dit ook voor- en naonderzoek bij behandeling van oculaire pathologie, waarbij sprake is van voorbehouden handelingen voor de oogarts. Hoewel de praktijk leert dat dergelijke taakverschuiving goed functioneert, valt voor- en naonderzoek bij invasieve oculaire behandeling (zoals intraoculaire injecties en oogoperaties) buiten het curriculum van de opleiding tot optometrist. De optometristen die dergelijke werkzaamheden verrichten, hebben deze competenties verworven in de praktijk.

Samenwerking tussen de optometrist en orthoptist vindt in mindere mate plaats in de tweedelijns oogzorg. In sommige gevallen schakelt de optometrist de hulp van de orthoptist in bij het onderzoeken en behandelen van patiënten met binoculair zien problemen. De orthoptist schakelt soms de hulp van de optometrist in bij afwijkingen anders dan amblyopie en binoculair zien problemen.

Tevens voert de optometrist optometrische behandelingen uit in de tweedelijns oogzorg, namelijk:

- op verwijzing aanmeten van low vision hulpmiddelen;
- op verwijzing aanmeten van medische contactlenzen;
- op verwijzing adviseren van oefeningen en visuele training;
- op verwijzing adviseren van oogzorgproducten;
- op verwijzing adviseren over oogverzorging;
- op verwijzing behandelen van droge ogen.

### Bekostiging van optometrische zorg

#### Zorgverzekeringswet

De Zorgverzekeringswet bepaalt dat elke Nederlands ingezetene verplicht verzekerd is middels de basisverzekering, welke kosten de basisverzekering vergoedt en waaraan de zorgverzekeraars moeten voldoen. De basisdekking vergoedt de belangrijkste

ziektelkosten. Naast de basisverzekering kunnen zorgverzekeraars ook aanvullende verzekeringen aanbieden.

In de basisverzekering is beperkt paramedische zorg opgenomen. Echter, optometrie is daar (nog) geen onderdeel van. Geneeskundige zorg door medisch huisartsen en medisch specialisten valt uiteraard wel onder de basisverzekering<sup>7</sup>. In september 2008 heeft het College voor zorgverzekeringen (CVZ) het standpunt uitgebracht dat een deel van de diagnostiek die optometristen leveren overeenkomt met de algemeen gebruikelijke diagnostische technieken binnen de oogheelkundige zorg en daarom valt onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet.<sup>8</sup>

### Eerstelijns oogzorg

De wet geeft alleen aan 'wat' onder de te verzekeren prestaties valt, niet door 'wie' en 'waar' die zorg geleverd moet worden. Dat het CVZ heeft gesteld dat een deel van de diagnostische technieken van de optometrist valt onder de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet betekent daarom nog niet dat oogzorg geleverd door een optometrist automatisch wordt vergoed door de zorgverzekeraar. Het staat de zorgverzekeraar vrij om te kiezen welke bekwame beroepsbeoefenaar hij contracteert voor het uitvoeren van zorg. Vooralsnog hebben zorgverzekeraars geen contracten gesloten met optometristen die werkzaam zijn in de eerstelijns oogzorg.

Sinds enkele jaren bestaat de keten-dbc diabetes. De hoofdaannemer van deze keten-dbc sluit het contract met de zorgverzekeraar en contracteert zorgverleners (ook wel onderaannemers genoemd) die nodig zijn bij het uitvoeren van de zorg die de patiënt nodig heeft. In de meeste gevallen is de huisarts de hoofdaannemer. In toenemende mate worden optometristen gecontracteerd om te screenen op diabetische retinopathie. Op deze wijze krijgt de optometrist indirect een vergoeding van de zorgverzekeraar.

De optometrist in de eerste lijn is meestal in loondienst van een optiekbedrijf. De inkomsten van het optiekbedrijf, waarmee o.a. het salaris van de optometrist wordt betaald, zijn afkomstig uit de levering van diensten, zoals het optometrisch onderzoek, en de verkoop van producten, zoals brillen en contactlenzen.

Enkele optometristen hebben een zelfstandige optometriepraktijk zonder brilverkoop. Zij brengen de zorg/dienst die zij leveren in rekening bij de cliënt of patiënt.

Zorgverzekeraars vergoeden incidenteel een optometrisch onderzoek wanneer de cliënt of patiënt de rekening van het optometrisch onderzoek indient. Hier voeren zorgverzekeraars geen eenduidig beleid in.

Wel vergoeden zorgverzekeraars een deel van de kosten van producten, zoals brillen contactlenzen en low vision hulpmiddelen. Deze vergoeding valt meestal onder de aanvullende verzekering. Low vision hulpmiddelen en medische contactlenzen zitten in het basispakket, waarbij voor de aanvraag een medische verklaring vereist is.

### Tweedelijns oogzorg

Optometrie in de tweede lijn kent (nog) geen zelfstandige of eigen tarifiering. De optometrist is in loondienst van het ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC). De inkomsten van het ziekenhuis en ZBC zijn grotendeels afkomstig uit de vergoeding die de zorgverzekeraar geeft voor de zorg die het ziekenhuis/ZBC uitvoert (verzekerde zorg). Daarnaast voeren de meeste ziekenhuizen en ZBC's ook onverzekerde zorg uit (o.a.

---

<sup>7</sup> Bron: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

<sup>8</sup> Uitspraak CVZ 22 september 2008: Behoort de diagnostiek, verricht door de optometrist, onder de te verzekeren prestaties?

refractiechirurgie en ooglidcorrecties). De cliënt of patiënt betaalt in dit geval zelf voor de geleverde dienst.

De verzekerde zorg wordt geregistreerd en gedeclareerd middels Diagnose Behandel Combinaties (DBC's). Er zijn geen registratiecodes voor optometrische zorg beschikbaar in de DBC's. Optometristen mogen geen DBC's openen en/of sluiten. Daardoor ontbreekt de mogelijkheid om de werkzaamheden van de optometrist binnen de tweedelijns zorg te registreren. Een DBC kan pas gedeclareerd worden wanneer de patiënt face-to-face contact heeft gehad met een oogarts. Een optometrist kan zodoende niet zelfstandig werken in de tweedelijns oogzorg.

Zorgverzekeraars vergoeden (een deel) van de kosten van sommige producten die de optometrist levert, namelijk low vision hulpmiddelen en medische contactlenzen, waarbij voor de aanvraag een medische verklaring vereist is.

## Hoofdstuk 3 – Visie van de OVN op optometrische zorg

In dit hoofdstuk geeft de OVN zijn visie weer op de rol van de optometrist in de oogzorgketen en wat volgens de OVN de zorgpaden in de oogzorg zouden moeten zijn. Ook geeft de OVN zijn visie op taakherschikking in de oogzorgketen. Waarbij op zowel taakherschikking binnen de tweede lijn, als taakherschikking van tweede naar eerste lijn wordt ingegaan.

### Optometrische zorg binnen de eerstelijns gezondheidszorg

#### **Hoe ziet de OVN de rol van de optometrist in de eerstelijns gezondheidszorg?**

In de eerstelijns oogzorg is de optometrist degene die is opgeleid om een gezond oog te onderscheiden van een 'ziek' oog. De optometrist is direct toegankelijk en biedt daarmee laagdrempelige oogzorg dicht bij huis. Bij oogklachten kan de optometrist de optometrische diagnose stellen en bepalen of en welke verdere zorg nodig is. Indien nodig zal de optometrist de cliënt/patiënt daarvoor doorverwijzen naar de huisarts of via de huisarts naar de oogarts. Op deze manier zorgt de optometrist voor een filter naar de tweedelijns oogzorg.

Naast het onderzoeken van cliënten die rechtstreeks bij de optometrist komen, kan de optometrist ook op verwijzing van de huisarts of oogarts onderzoek verrichten bij patiënten met (oog)pathologie. Voorbeelden daarvan zijn screening op retinopathie bij patiënten met diabetes mellitus en het controleren van patiënten met droge maculadegeneratie.

#### **Wat zijn volgens de OVN de zorgpaden voor cliënten/patiënten in de oogzorg?**

De oogzorg kent veel verschillende beroepsbeoefenaren, namelijk opticien, contactlensspecialist, technisch oogheekkundig assistent (TOA), optometrist, orthoptist en oogarts. De eerste drie beroepsbeoefenaren hebben geen wettelijke erkenning, de laatste drie wel. Deze grote verscheidenheid aan zorgverleners scheidt verwarring onder cliënten/patiënten en binnen het zorgstelsel zelf.

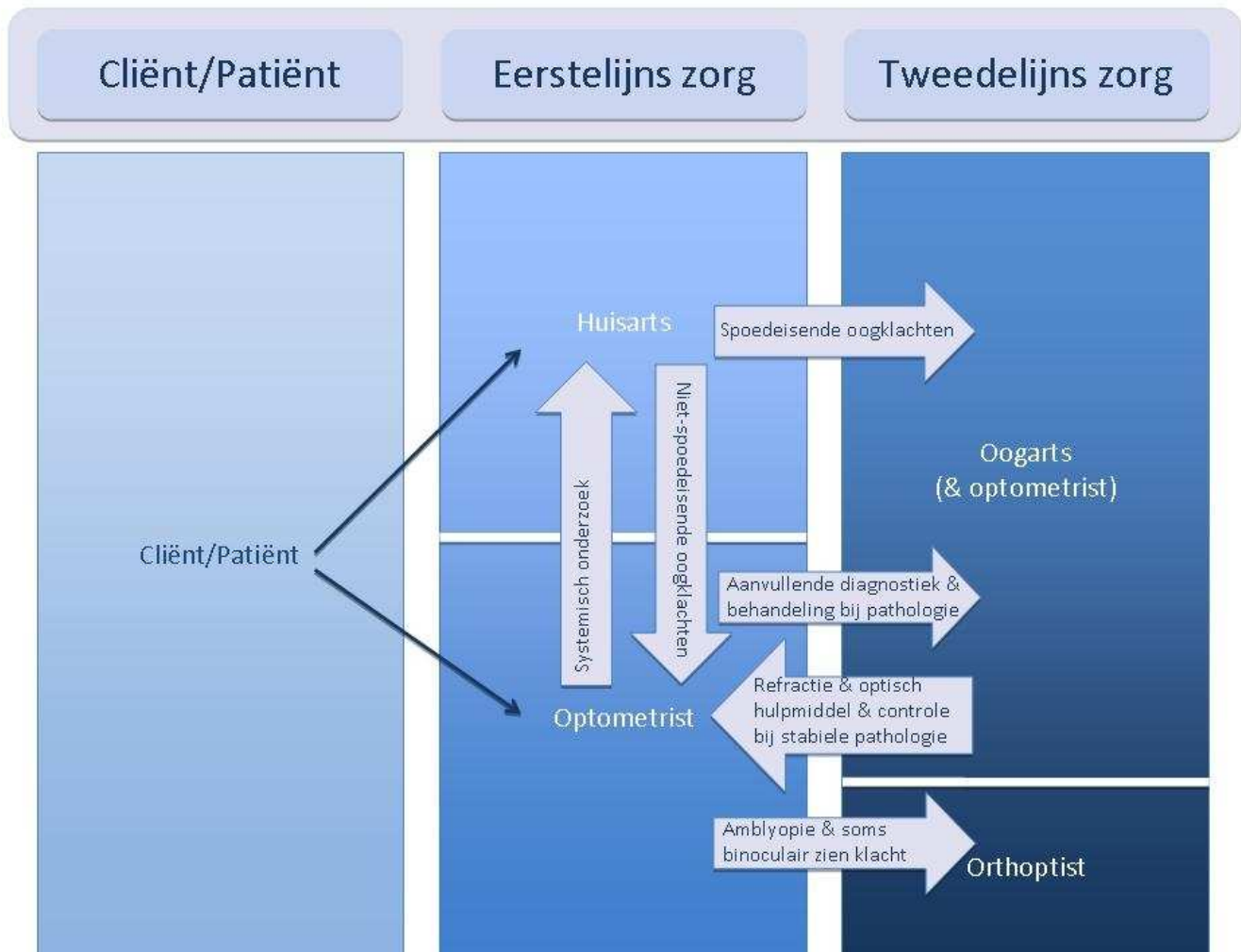
De optometrist is al sinds november 2000 direct toegankelijk. In 2011 zijn meer paramedische beroepen in de eerste lijn direct toegankelijk geworden. Zo is de keuzevrijheid voor de cliënt/patiënt verhoogd. Hiermee wordt transparantie en overzichtelijkheid in de zorg absoluut noodzakelijk. Omdat de eerstelijns gezondheidszorg opgebouwd is uit veel schijven, waarbij tevens beroepsbeoefenaren zonder wettelijke erkenning bepaalde zorg mogen aanbieden, dan wordt het moeilijk voor de cliënt/patiënt om te weten bij wie hij moet zijn, wie bevoegd is om wat te doen.

Om verwarring te voorkomen, is het van belang om vast te stellen wie de hoofdzorgverlener is. In de tweedelijns oogzorg is dit duidelijk, namelijk de oogarts. In de eerstelijns oogzorg is dit minder duidelijk. Gelet op het beroepscompetentieprofiel vindt de OVN dat de optometrist de hoofdzorgverlener in de eerstelijns oogzorg moet zijn. Cliënten met oogklachten, tenzij het spoedeisende klachten betreft (o.a. plotselinge visusdaling), dienen door een optometrist in de eerste lijn gezien te worden, voordat de cliënt naar de tweede lijn gaat (indien nodig). Pas dan is er sprake van een goede filterwerking naar de tweedelijns oogzorg. Op deze wijze wordt een duidelijk zorgpad gecreëerd.

Ook de orthoptist is een eerstelijns zorgverlener, maar is in de praktijk vrijwel alleen werkzaam in de tweedelijns oogzorg. De orthoptist richt zich hoofdzakelijk op de behandeling van scheelzien en amblyopie bij kinderen, taken waar de optometrist in mindere mate voor is opgeleid.

De huisarts is de zorgverlener die het overzicht houdt over de algehele gezondheidstoestand van de cliënt/patiënt en de zorgtrajecten die de cliënt/patiënt doorloopt. De verantwoordelijkheid om de huisarts op de hoogte te stellen van verrichte onderzoeken en behandelingen ligt bij de desbetreffende zorgverlener.

Figuur 1 geeft een beeld van de zorgpaden in de oogzorg omtrent de optometrist. In de eerstelijns oogzorg zijn de huisarts en optometrist direct toegankelijk. De orthoptist is hier weggelaten, omdat die vrijwel niet in de eerste lijn werkzaam is. In de tweede lijn zijn de oogarts (aangevuld met de optometrist in de verlengde arm constructie) en de orthoptist werkzaam.



*Figuur 1: Zorgpaden omtrent de optometrist in de oogzorg*

Wat betreft verwijzing van cliënten/patiënten van eerste lijn naar tweede lijn, voorziet de OVN het volgende:

- de huisarts verwijst patiënten met spoedeisende oogklachten direct naar de tweede lijn;
- de huisarts verwijst patiënten met niet-spoedeisende oogklachten naar de optometrist in de eerste lijn;
- de optometrist verwijst cliënten naar de huisarts indien aanvullend systemisch onderzoek nodig is;

- de optometrist verwijst cliënten via de huisarts naar de tweede lijn wanneer aanvullende diagnostiek nodig is om een diagnose te kunnen stellen en/of voor behandeling van pathologie;
- de oogarts in de tweede lijn verwijst een patiënt naar de optometrist in de eerste lijn voor een brilsterktemeting (refractie), aanmeten van optische hulpmiddelen (o.a. bril en contactlenzen) en voor controles bij stabiele pathologie;
- de optometrist verwijst patiënten met amblyopie en patiënten met complexe binoculair zien klachten (zoals scheelzien) naar de orthoptist. Omdat de orthoptist nauwelijks werkzaam is in de eerste lijn, zal de verwijzing vrijwel altijd naar de orthoptist in intramurale setting plaatsvinden.

### **Wat is de visie van de OVN op de bekostiging van optometrische zorg in de eerste lijn?**

Om de functie van de optometrist goed tot zijn recht te laten komen is het van belang dat er betaald wordt voor optometrische zorgverlening. Optometrie is voortgekomen uit de optiek en vanuit die achtergrond is optometrie heel lang als service binnen het optiekbedrijf verleend. Echter, de OVN is van mening dat de kwaliteit van oogzorg gestimuleerd wordt wanneer de bekostiging van zorgverlening gescheiden wordt van de verkoop van producten.

Het CVZ heeft in september 2008 een advies geschreven ten aanzien van het vergoeden van optometrische zorg. Samenvattend hebben zij gesteld dat de door optometristen gehanteerde diagnostische technieken tot de geneeskundige zorg behoren en dat daarmee dat deel van de diagnostische technieken van de optometrist onder de te verzekeren prestaties van de zorgverzekeringswet valt. Geen verzekerde prestaties zijn refractiemetingen t.b.v. het aanmeten van brillen en contactlenzen inclusief de reguliere controles van contactlenzen alsmede refractiemetingen als voorbereiding van voorgenomen refractiechirurgie. Ook selectieve preventiestrategieën vallen niet onder te verzekeren prestaties. In de visie van de OVN zouden zorgverzekeraars contracten moeten sluiten met optometristen in de eerste lijn voor het uitvoeren van dat deel van de diagnostiek die nu in de tweede lijn vergoed wordt.

### **Wat is de visie van de OVN op de taakherschikking van de tweedelijns naar de eerstelijns oogzorg?**

Naast de filterwerking (diagnostiek), ziet de OVN ook een rol voor de optometrist in de eerste lijn om taken uit de tweedelijns oogzorg over te nemen. Dit is reeds bij wet vastgelegd en deze zorg vindt ook plaats. Oogartsen en huisartsen verwijzen soms patiënten, waarbij reeds een oogpathologie is vastgesteld, naar de optometrist voor (controle)onderzoek. Onder "werkomgeving optometrie, eerstelijns oogzorg" op pagina 9 wordt dit beschreven. Er zijn mogelijkheden om deze taakverschuiving uit te breiden, mits hiervoor duidelijke multidisciplinaire richtlijnen komen. Te denken valt onder andere aan stabiele glaucoompatiënten, cataractpatiënten die nog niet geopereerd (willen) worden, patiënten met droge maculadegeneratie en patiënten met bepaalde hoornvliesdystrofieën (o.a. Fuch's endotheeldystrofie).

## Optometrische zorg binnen de tweedelijns oogzorg (oogheelkunde)

### **Samenwerking in de tweedelijns oogzorg**

Voor efficiënte, effectieve en kwalitatief hoogstaande zorg, waarbij de behoeften van de patiënt centraal staan, is het van belang dat zorgverleners optimaal samenwerken. De samenwerking moet vastgelegd worden in duidelijk afspraken. Daarom vindt de OVN de ontwikkeling van een gezamenlijk plan voor geïntegreerde tweedelijns oogzorg van groot belang.

In de tweedelijns oogzorg zijn de betrokken zorgverleners de oogartsen, optometristen, orthoptisten en technisch oogheeskundig assistenten (TOA). De eerste drie zijn wettelijk erkende beroepen. TOA's kennen geen wettelijke erkenning. De drie wettelijk erkende beroepsgroepen dienen de wettelijke kaders van elkaars werkgebied te (er)kennen. De oogarts is opgeleid om het hele arsenaal aan oogafwijkingen te kunnen diagnosticeren, een behandelplan op te stellen en uit te voeren. De opleiding van de optometrist is met name gericht op diagnostiek. Middels de verlengde armconstructie en praktijkervaring is de optometrist in staat om ook taken anders dan gericht op diagnostiek uit te voeren. De orthoptist richt zich op stoornissen op het gebied van monoculaire en binoculaire functies, een deelgebied binnen de oogheeskundige zorg.

### **Hoe ziet de OVN de rol van de optometrist in de tweedelijns oogzorg?**

In de tweede lijn voert de optometrist als verlengde arm van de oogarts zijn werkzaamheden uit. De optometrist is opgeleid om de optometrische diagnose te stellen. Naast deze diagnostiek betreffen de werkzaamheden van de optometrist in de tweede lijn ook controles bij voorbehouden handelingen van de oogarts in het kader van behandeling van oculaire pathologie.

Wat betreft de samenwerking tussen de optometrist en de orthoptist verwacht de OVN geen veranderingen in de toekomst. Als de patiënt zowel door de optometrist als orthoptist gezien wordt, is het van belang dat over de relevante patiëntgegevens wordt beschikt door middel van volledige dossiervoering en dat zondig overleg gevoerd wordt over het zorgbeleid.

### **Wat is de visie van de OVN op taakherschikking binnen de tweedelijns oogzorg?**

Taakherschikking vindt al plaats. Voorbeelden hiervan zijn onderzoek door de optometrist bij stabiele glaucoompatiënten, controleonderzoek bij patiënten die behandeld worden voor natte maculadegeneratie en fluorescentie angiografie. De OVN voorziet dat de optometrist in toenemende mate werkzaamheden van de oogarts in de tweede lijn zal overnemen. Het betreft hier de meer complexe diagnostiek die niet uitgevoerd wordt in de eerste lijn en controles bij patiënten met een oogpathologie en de behandeling daarvan.

### **Wat is de visie van de OVN op de bekostiging van optometrische zorg in de tweede lijn?**

De optometrist in de tweedelijns oogzorg voert werkzaamheden van de oogarts uit middels de verlengde armconstructie. Om deze reden lijkt het niet meer dan logisch dat de optometrist betaald wordt vanuit de vergoeding die het ziekenhuis/ZBC ontvangt van zorgverzekeraars in het geval van verzekerde zorg en vanuit de vergoeding die het ziekenhuis/ZBC ontvangt van patiënten in het geval van onverzekerde zorg.

In de huidige situatie dient er echter altijd een oogarts aan te pas te komen om een DBC te kunnen declareren. Dit belemmert taakverschuiving en hiermee efficiëntie in de zorg. Aanpassingen in registratie- en declaratiemogelijkheden kunnen deze belemmering opheffen. Tevens leveren aparte registratiecodes voor optometristen transparantie op in de zorg.

Hierbij voorziet de OVN twee soorten registraties:



1. registratie van werkzaamheden door de optometrist wanneer de patiënt binnen het zorgtraject van de desbetreffende diagnosecode ook door de oogarts wordt gezien.
2. registratie en mogelijkheid tot declaratie van werkzaamheden door de optometrist wanneer de patiënt binnen het zorgtraject van de desbetreffende diagnosecode niet door de oogarts wordt gezien.

## Hoofdstuk 4 – Discussies en aanbevelingen in de oogzorg

### Eerstelijns oogzorg

#### **Discussie Afstemming en coördinatie in de eerste lijn**

**Aanbeveling** Er dient duidelijk te zijn wie de hoofd-zorgverlener is in de eerstelijns oogzorg. Waar de oogarts de hoofdzorgverlener is in de tweedelijns oogzorg, daar hoort de positie van de optometrist versterkt te worden als hoofdzorgverlener in de eerstelijns oogzorg. Dit maakt dat de taakverdeling in de oogzorgketen helder en inzichtelijk wordt voor zorgverleners en voor het publiek.

Het benoemen van de optometrist als hoofdzorgverlener in de eerstelijns oogzorg sluit aan bij de visie van minister Schippers. Zij beschrijft in haar document van 26 januari 2011 'Zorg die werkt' haar ideeën om meer zorg te laten plaatsvinden in de eerste lijn: dicht in de buurt van cliënten/patiënten en direct toegankelijk, zodat zorg efficiënter wordt uitgevoerd. Een goede en snelle diagnose door een eerstelijns zorgverlener kan verergeren van kwalen voorkomen. Tevens voorkomt dit onnodige diagnostiek in de tweede lijn.

Om deze positie van de optometrist als hoofdzorgverlener in de eerstelijns oogzorg waar te kunnen maken, horen de taken die omschreven staan bij het stellen van de optometrische diagnose (beroepscompetentieprofiel van de optometrist) alleen uitgevoerd te worden door de optometrist (of de oogarts als die werkzaam is in de eerste lijn, wat zelden voorkomt). De verantwoordelijkheid ligt in dit geval bij de optometrist totdat de patiënt na verwijzing behandeld of onderzocht wordt door de oogarts.

#### **Discussie Zorgpaden door de keten**

Het is niet altijd en overal duidelijk beschreven wanneer een cliënt/patiënt verwezen moet worden van de eerste lijn naar tweede lijn. De beroepscompetenties van de optometrist staan helder omschreven in het beroepscompetentieprofiel en ook de opleiding is duidelijk over de competenties, maar de zorgpaden zouden beter beschreven moeten worden.

**Aanbeveling** Opstellen van multidisciplinaire richtlijnen, of ten minste, richtlijnen waarbij de verwijscriteria (het punt waarop de optometrist een cliënt/patiënt naar de oogarts hoort te verwijzen en het punt waarop de huisarts een cliënt/patiënt naar een optometrist of oogarts hoort te sturen) ondersteund worden door alle beroepsgroepen/verenigingen.

#### **Discussie Bekostiging optometrische zorg in de eerste lijn (binnen en buiten een instelling)**

Momenteel is er geen duidelijke scheiding tussen de bekostiging van dienst en van product. Dit heeft tot gevolg dat optometrie niet rendabel is zonder de verkoop van producten. Tevens weerhoudt deze onduidelijkheid de huisarts ervan om patiënten naar de optometrist in de eerstelijns oogzorg te verwijzen.

**Aanbeveling** Optometristen moeten zelf een duidelijke scheiding maken tussen door hen aangeboden diensten/zorgverlening en de verkoop van producten. Vervolgens moet er een structuur komen waarbij (een deel van de) optometrische zorgverlening vergoed wordt door zorgverzekeraars, zoals het CVZ-advies luidt. Aanvullend kunnen optometristen ook niet-verzekerde zorg aanbieden aan cliënten/patiënten.

- Discussie** **Zorgverlening door niet wettelijk erkende beroepsgroepen**  
Met de tijd zijn er diagnostische technieken ontwikkeld, die het makkelijker maken om delen van het oog te onderzoeken, waarbij het apparaat soms ook dat deel van het oog analyseert en beoordeelt middels software. Met deze nieuwe technieken dreigt het gevaar dat niet daartoe opgeleide mensen en niet wettelijk erkende beroepsbeoefenaren een oordeel vellen over de gezondheid van de ogen.
- Aanbeveling** De visie van de OVN is dat hetgeen beschreven staat in het optometrisch kennisdomein alleen uitgevoerd wordt door de daartoe opgeleide en wettelijk erkende oogzorgverleners, namelijk de optometrist en oogarts.

## Tweedelijns oogzorg

- Discussie** **Eenheid in kennisdomein van de optometrist die werkzaam is in de tweede lijn**  
Naast diagnostiek voert de optometrist in de tweedelijns oogzorg ook voor- en naonderzoek uit bij behandeling van oculaire pathologie, waarbij sprake is van voorbehouden handelingen voor de oogarts. Hoewel de praktijk leert dat dergelijke taakverschuiving goed functioneert, valt voor- en naonderzoek bij invasieve oculaire behandeling (zoals intraoculaire injecties en oogoperaties) buiten de opleidingseisen en deskundigheidsgebied van de optometrist. De optometristen die dergelijke werkzaamheden verrichten, hebben deze competenties verworven in de praktijk. Op dit vlak zullen daarom de competenties per optometrist die werkzaam is in de tweede lijn verschillen.
- Aanbeveling** Een aantal voor- en naonderzoeken komen veel voor in de tweedelijns praktijk. Een aanvullende opleiding op dit vlak zal meer eenheid in zorg creëren en de kwaliteit ten goede komen. Deze aanvullende opleiding moet landelijk aangeboden worden, zodat hij voor alle optometristen gelijk is.

- Discussie** **Zorg door de optometrist in de tweede lijn niet inzichtelijk en onvoldoende efficiënt**  
Momenteel registreert de optometrist de zorg die hij levert binnen de huidige DBC's. Hierbij is niet duidelijk of zorg verleend wordt door een oogarts of optometrist. De optometrist is bevoegd om zelfstandig diagnostiek uit te voeren en heeft de nodige ervaring opgedaan om bepaalde taken van de oogarts over te kunnen nemen middels de verlengde armconstructie. Echter, om een DBC te kunnen declareren, dient de patiënt ten minste één keer gezien te worden door de oogarts, terwijl dit niet altijd nodig is om de juiste zorg te leveren. Dit belemmert taakverschuiving en hiermee efficiëntie in de zorg.
- Aanbeveling** Aanpassingen in registratie- en declaratiemogelijkheden kunnen dit knelpunt oplossen.
1. Registratie van werkzaamheden door de optometrist wanneer de patiënt binnen het zorgtraject van de desbetreffende diagnosecode ook door de oogarts wordt gezien.
  2. Registratie en mogelijkheid tot declaratie van werkzaamheden door de optometrist wanneer de patiënt binnen het zorgtraject van de desbetreffende diagnosecode niet door de oogarts wordt gezien.

## Algemeen

- Discussie** **Verantwoordelijkheden**  
Welke zorgverlener is verantwoordelijk in de verschillende werksituaties?
- Aanbeveling** Een heldere beschrijving van verantwoordelijkheden is noodzakelijk. Onderstaand wordt deze beschrijving gegeven:

1. cliënt/patiënt komt direct bij optometrist in eerste lijn → optometrist verantwoordelijk
2. cliënt/patiënt komt via huisarts bij optometrist in eerste lijn → optometrist verantwoordelijk
3. cliënt/patiënt komt direct bij optometrist die eerstelijns zorg uitvoert binnen een instelling → optometrist verantwoordelijk
4. cliënt/patiënt via huisarts bij optometrist die eerstelijns zorg uitvoert binnen een instelling → optometrist verantwoordelijk
5. cliënt/patiënt komt via huisarts bij optometrist die middels de verlengde arm constructie zorg uitvoert voor de oogarts → zowel optometrist als oogarts verantwoordelijk

## Hoofdstuk 5 – Conclusie

De vraag naar oogzorg zal toenemen in de komende jaren. De verschillende beroepsbeoefenaren in de oogzorg moeten die zorgvraag met elkaar opvangen en er met elkaar voor zorgen dat de oogzorg betaalbaar blijft. Door betere samenwerking en duidelijke afspraken over taken en verantwoordelijkheden tussen de verschillende professionals in de eerste- en tweedelijns oogzorg kan efficiënte, effectieve en kwalitatief hoogstaande zorg geleverd worden. De behoeften van de patiënt staan daarbij centraal. Het is van belang dat oogartsen, optometristen en orthoptisten de wettelijke kaders van elkaars werkgebied (er)kennen.

Door transparantie te creëren in de oogzorg wordt de kwaliteit en inzet van de verschillende oogzorgprofessionals optimaal benut en wordt voorkomen dat zorg dubbel uitgevoerd en berekend wordt. Het geeft duidelijkheid voor de verschillende beroepsbeoefenaren wanneer zij taken kunnen en moeten overdragen aan hun collega.

Ontwikkeling en omschrijving van zorgpaden geeft tevens inzicht aan de verschillende beroepsbeoefenaren wanneer zij taken kunnen en moeten overdragen aan een collega. Het zorgpad geeft ook duidelijkheid voor andere beroepsbeoefenaren naar wie zij hun cliënt/patiënt moeten verwijzen bij oogklachten of oogproblemen. De cliënt/patiënt moet meer keuzevrijheid krijgen. Transparante zorg is daarbij essentieel om deze keuze te kunnen maken. Bij wie moet men zijn voor wat? De OVN heeft in dit visiedocument de rol van optometrist duidelijk beschreven: de optometrist moet het eerste aanspreekpunt bij (niet spoedeisende) oogklachten zijn. Met zijn opleiding heeft de optometrist de expertise in huis om bij elke klacht het juiste vervolgtraject te bepalen.

Er liggen grote kansen om zorg goedkoper, dichterbij huis en efficiënter aan te kunnen bieden. Duidelijke wettelijke kaders, opgesteld door de overheid, en duidelijke multidisciplinaire richtlijnen, opgesteld door de verschillende beroepen in de oogzorg, zijn hierbij essentieel. Dit visiedocument van de OVN geeft de kaders van de werkzaamheden van de optometrist aan en dient als gespreksstof om deze kansen te benutten. De volgende stap is het opstellen van een gezamenlijk plan voor geïntegreerde oogzorg door de beroepsgroepen van oogartsen, optometristen en orthoptisten.

## Bijlage A – Definities en afkortingen

De meeste definities en afkortingen zijn afkomstig uit de Thesaurus Zorg en Welzijn en het woorden boek volgens Van Dale.

### **Clïënt**

Iemand die gebruik maakt van een vorm van hulpverlening.

### **CVZ**

College voor zorgverzekeringen

### **DBC**

Diagnose-behandelcombinaties; geheel van activiteiten en verrichtingen binnen de ziekenhuiszorg en de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) in duidelijk herkenbare onderdelen beschreven (het gemiddelde, totale zorgtraject dat bij een bepaalde diagnose hoort), waardoor meer inzicht wordt verkregen in de omvang, aard en kosten van de zorgvraag, en waarmee de financiering van die zorg wordt geregeld.

### **Diagnose**

Vaststelling (bijv. van een ziekte) op grond van verschijnselen.

### **Diagnostiek**

Methoden en technieken om een ziekte of probleem te kunnen vaststellen.

### **Eerstelijnszorg**

Is "rechtstreeks toegankelijke hulp". Dit houdt in dat cliënten zonder verwijzing terecht kunnen bij de hulpverlener.

### **Geïndiceerde preventie**

Preventie die gericht is op mensen die (nog) geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar wel beginnende klachten, met als doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen.

### **Geïntegreerde zorg**

Zorg gericht op de individuele behoeften van de patiënt of cliënt, waarbij professionals al dan niet uit verschillende sectoren of van verschillende organisaties hun activiteiten zo veel mogelijk op elkaar afstemmen, zodat er een samenhangend aanbod van zorg rond de patiënt of cliënt is.

### **Instelling**

Organisaties die zijn opgericht om werkzaamheden te verrichten die niet via de vrije markt gerealiseerd worden.

### **Kennisdomein**

De kennis die de beroepsbeoefenaar nodig heeft om aan het beroepscompetentieprofiel van het desbetreffende beroep te kunnen voldoen.

### **NOG**

Nederlands Oogheelkundig Gezelschap

### **NVvO**

Nederlandse Vereniging van Orthoptisten

### **Optometrische diagnose**

De optometrist beoordeelt of er sprake is van een refractieafwijking, afwijking in het hoornvlies, ooglens, glasvocht, gele vlek, optische zenuw, overige delen van het netvlies, etc. en geeft een beschrijving van hetgeen hij geconstateerd heeft.

## **OVN**

Optometristen Vereniging Nederland

## **Patiënt**

Iemand die lichamelijk en/of geestelijk lijden te verduren heeft.

## **Screening**

Vroegtijdige opsporing van risicofactoren voor ziekten om ziekten te voorkomen of vroegtijdige opsporing van ziekten om tijdig te kunnen behandelen en verergering van de ziekte zo veel mogelijk tegen te gaan.

## **Selectieve preventie**

Preventie die (ongevraagd) gericht is op bevolkingsgroepen met een verhoogd risico, met als doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen, onder meer door het uitvoeren van specifieke lokale en regionale preventieprogramma's.

## **Taakherschikking/taakverschuiving in de tweedelijns oogzorg**

Omvat medisch specialistische zorg waarvoor een optometrist of orthoptist adequaat toegerust is deze uit te kunnen voeren. Dit binnen afgesproken kaders onder toezicht van een oogarts.

## **Taakverschuiving van tweedelijns naar eerstelijns oogzorg**

Omvat dat deel van oogheelkundige zorg waarvoor een optometrist of orthoptist adequaat toegerust is deze uit te kunnen voeren in de eerste lijn. Dit binnen afgesproken kaders.

## **Tweedelijnszorg**

Is medisch specialistische zorg waar cliënten alleen met verwijzing (van de huisarts of andere medisch specialist) terecht kunnen.

## **Universele preventie**

Preventie die gericht is op de algemene bevolking zonder dat die reeds gekenmerkt wordt door het bestaan van een verhoogd risico op ziekte; heeft tot doel de kans op het ontstaan van ziekte of risicofactoren te verminderen.

## **Werkdomein**

De taken die de beroepsbeoefenaar uitvoert passend binnen het beroepscompetentieprofiel van het desbetreffende beroep en de deelsector (in dit geval oogzorg) en de werkplek (eerste- of tweedelijns zorg) waar dit plaats vindt.

## **Zelfstandig behandelcentrum (ZBC)**

Centra, niet verbonden aan ziekenhuizen, waar dagbehandeling van een bepaalde ziekte of aandoening plaatsvindt; de meeste zorg is verzekerd volgens de zorgverzekeringswet.