

Samenwerking tussen optometrist en huisarts

Goede oogzorg tegen lagere kosten

“In de geneeskundeopleiding is er te weinig aandacht voor oogzorg. Ook in de huisartsenopleiding is het een beperkt onderwerp, waarmee opleiders over het algemeen weinig affiniteit hebben. Er zouden meer kaderartsen oogheelkunde moeten komen. Daarnaast kunnen optometristen samen met de huisartsen gestalte gaan geven aan de oogzorg.”

Tekst: Gerda van Beek

Frank Timmermans: “Aan de hand van onderzoeksbevindingen van de optometrist kan de huisarts het medisch beleid maken.”

Aan het woord is Frank Timmermans, CHBB-arts (College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden). Hij verzorgt oogheelkundig onderwijs voor de kaderopleiding van huisartsen, in samenwerking met de afdeling oogheelkunde van de Radboud Universiteit.



Inzet optometrist

Timmermans is een sterk pleitbezorger voor samenwerking tussen huisarts en optometrist. “De optometrist is uitstekend opgeleid”, is zijn ervaring. “Ik ben daar echt van onder de indruk. Hij is goed geoutilleerd en kan prima diagnostiek verrichten in de eerste lijn. Aan de hand van de onderzoeksbevindingen van de optometrist kan de huisarts het medisch beleid maken, waar nodig in verbinding met andere specialisten. De huisarts blijft voor dit beleid verantwoordelijk.” Een mooi plan, maar nog niet haalbaar in de praktijk. “Er is nog geen betaaltitel. De kwaliteit van de geleverde zorg van optometristen moet worden geborgd voordat de zorgverzekeraars het zullen inkopen. Daarnaast is BIG-registratie onder Artikel 3-beroepen van optometristen een voorwaarde (nu registratie met titelbescherming onder Artikel 34-beroepen – red.). Kortom: de optometristenvereniging moet met de oogartsen en zorgverzekeraars om tafel om goede afspraken maken.” Nuchter: “Dat zal nog wel wat voeten in de aarde hebben en er zal dus nog wel geruime tijd overheen gaan.”

Poortwachter

Toch heeft Timmermans er wel vertrouwen in dat de oogzorg op termijn verandert in de eerste lijn. “Op dit moment doe ik het onderzoeksproject ‘Beter Zicht’ voor Menzis. Deze zorgverzekeraar wil onderzoeken of de inzet van een kaderhuisarts leidt tot minder doorverwijzingen. Nu bewaakt de huisarts als een poortwachter de toegang naar de dure tweede lijn. Op oogheelkundig gebied werkt die

“Alle zorgverzekeraars zijn ervan overtuigd dat oogzorg goedkoper kan en moet”

zeefunctie van de huisarts helaas niet zo goed. Dan wordt de patiënt al heel snel doorgestuurd naar de oogarts, omdat de huisarts zelf over onvoldoende kennis en vaardigheden beschikt. Het proefproject zal wellicht op korte termijn worden uitgebreid naar de optometristen. Andere zorgverzekeraars kijken nieuwsgierig mee naar de uitkomsten, want alle zorgverzekeraars zijn ervan overtuigd dat de oogzorg goedkoper kan en moet.”

Lagere kosten

Dat het goedkoper kan, heeft Timmermans zelf aangetoond. “In mijn woonplaats Bommel zie ik bijna alle patiënten die opticiens, optometristen en mijn collega-huisartsen zouden willen doorverwijzen eerst zelf. Van deze mensen blijkt ik 70% niet door te verwijzen. Dat betreft vaak marginaal verhoogde oogdrukken, vermoedens van glaucoom, refractie-afwijkingen, cataracts in combinatie met niet-normaal uitziende macula, en dergelijke. Uiteraard gaat het alleen om problemen waarvoor verwijzing niet nodig is. De complexe problematiek, die natuurlijk duurder is, komt dus wel bij de oogarts, maar toch zijn de kosten voor oogzorg in Bommel 30 tot 40 procent lager dan gemiddeld in Nederland.” En wat vinden patiënten hiervan?

“Er moet natuurlijk wel een vertrouwensband

zijn. Maar als je goed werk levert, willen de mensen graag bij je komen, is mijn ervaring. Daarbij: mijn zorg valt niet onder het eigen risico. Gaat een patiënt naar de oogarts, dan is dat eigen risico grotendeels opgesoupeerd.”

Volgens Timmermans is het nu het juiste moment om in te zetten op die substitutie van zorg. “Er is geen overschot aan oogartsen. Ze hebben werk genoeg, te veel eigenlijk en ze willen daarom zelf ook af van overbodige consulten op hun poli’s. Als die transitie nu tot stand zou komen, zijn er alleen maar winnaars.”

Gespecialiseerde huisartsen

Harriet Vreugdenhil werkt veel samen met Frank Timmermans. Ze is werkzaam in een van de twee academische huisartsenpraktijken in Nijmegen-Noord en maakt onderdeel uit van STIELO, een multidisciplinaire zorggroep. Binnen STIELO zijn twee huisartsen gespecialiseerd in oogheelkunde: Harriet Vreugdenhil in Lent en Charles Verhoeff in Oosterhout. “We kunnen als kaderartsen oogheelkunde uitgebreide diagnostiek verrichten”, licht ze toe. “We werken elk in een groot centrum met zo’n 9.000 patiënten en als een college aarzelingen heeft over de aanpak van oogklachten, stuurt hij deze patiënt door. Wij kunnen na pupildilatatie met een spleetlamp in het oog kijken, het netvlies beoordelen en drukmetingen verrichten. Dat is meer dan de gemiddelde huisarts. Zo kunnen we beoordelen of we het

In Lent heeft de zorggroep STIELO de beschikking over een gezondheidscentrum dat is gevestigd in een voormalige lampenfabriek, een fraai stukje industrieel erfgoed.



Harriet Vreugdenhil: "We kunnen als kaderhuisartsen in de oogheelkunde uitgebreid diagnostiek verrichten."



probleem zelf kunnen afhandelen in de eerste lijn of dat verwijzing naar de oogarts noodzakelijk is." Waarom haar keuze voor deze vorm van specialisatie binnen de huisartsgeneeskunde? "Ik vind het een interessant domein", zegt ze glimlachend. "Het vereist handvaardigheid: ik mag graag kleine chirurgische verrichtingen uitvoeren, zoals chalazion excisies (pijnloze zwellingen in het ooglid verwijderen) of het doorspuiten van een verstopte traanbuis. Hiernaast vind ik het leuk om in een afgesloten domein de diepte in te gaan."

"Mijn ervaring is dat het kundige opticiens zijn die terecht doorverwijzen"

Eigen funduscamera

STIELO heeft zelf een funduscamera aangeschaft. Vreugdenhil: "Voorheen deed mijn collega Verhoeff de controle handmatig en kwam er bij ons een optometrist met een funduscamera vanuit het ziekenhuis. De foto's werden in het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis beoordeeld. We hebben met de twee praktijken besloten om een camera aan te schaffen en met behulp van onze praktijkondersteuners zelf fundusfoto's te maken bij onze diabetespatiënten. De beoordeling wordt uitgevoerd door beide huisartsen en er is mogelijkheid tot overleg met een oogarts indien er vragen of bijzonderheden zijn."

Glaucoomcontroles in eerste lijn

De zorgverzekeraar VGZ en Het Oogziekenhuis in Rotterdam gaan in 2017 periodieke controles voor glaucoom dichterbij de patiënt organiseren. Vergelijkbaar met de controles voor diabetes, gaan optometristen een belangrijke rol spelen. Nico Klay, voorzitter Raad van Bestuur van het Oogziekenhuis: "Glaucoom is een chronische aandoening waarbij patiënten vaak al vanaf hun 40e periodiek voor controle naar Het Oogziekenhuis moeten. Door optometristen deze controles te laten uitvoeren, verschuift de zorg van de tweede naar de eerste lijn. Voor patiënten is dat prettig omdat deze zorg vaak dichterbij huis wordt aangeboden. Daarnaast is het goedkoper, waardoor de zorgkosten betaalbaar blijven."

Anderhalvelijnszorg

Drie tot vier keer per jaar komen Jacqueline Mohr, oogarts van het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Frank Timmermans en kaderhuisartsen oogheelkunde uit de regio, waaronder Verhoeff en Vreugdenhil, bij elkaar om samen patiënten te beoordelen. "Dat is service van de oogarts en het gaat niet van het eigen risico van de patiënt af. Een mooi voorbeeld van anderhalvelijnszorg. Soms krijg je bevestiging van de oogarts wat je zelf dacht, soms is ook verwijzing nodig."

Voor een specialistisch oogheelkundig consult bij de huisarts wordt meer tijd uitgetrokken dan de standaard 10 minuten consulttijd. Vreugdenhil: "Hoeveel tijd we inplannen, is afhankelijk van het probleem, variërend van 10-30 minuten. Een oogheelkundig consult kost meer dan een regulier consult, maar is nog altijd veel voordeliger dan een consult bij de oogarts."

Kundige opticiens

"De oogzorg neemt toe", is haar ervaring. "Mensen worden ouder en krijgen staar. Daarbij: de oudere vitale mens neemt geen genoegen meer met slechter zicht. Patiënten zijn echt gebaat met een nieuw lensje en het is niet zo'n ingrijpende operatie meer. Ik probeer zo doelmatig mogelijk te werken en zoveel mogelijk patiënten in de eerste lijn te behandelen. Echter, indien er sprake is van staar met hinderlijke klachten in het dagelijks leven, bij een patiënt die open staat voor een operatie, verwijs ik altijd door. Vreugdenhil zet haar oogheelkundige expertise uitsluitend in ten behoeve van de patiënten in haar eigen gezondheidscentrum, omdat zij ook voldoende tijd wil hebben om haar vak als huisarts in de breedte uit te oefenen. "Indien optometristen of opticiens de patiënten van ons centrum adviseren naar de oogarts te gaan, komen ze eerst bij mij als huisarts en kan ik bepalen of een verwijzing naar de oogarts noodzakelijk is. Mijn ervaring is dat het kundige opticiens zijn die terecht doorverwijzen. Het is maar zelden loos alarm."

Forse besparing

Frank Timmermans besluit: "Een korte lijn van de huisarts naar de oogarts blijft noodzakelijk. Daarnaast komt er hopelijk een stevige toename van kaderhuisartsen oogheelkunde, maar dat verwacht ik eerlijk gezegd niet. Daarom is mijn sterke advies de samenwerking tussen optometrist en huisarts opnieuw in te vullen. Huisartsen moeten de bevindingen van optometristen beter leren interpreteren en gebruiken om medisch beleid te maken, zodat alleen de noodzakelijke pathologie naar de tweede lijn wordt doorverwezen. Zo is met behoud van kwaliteit van zorg een forse besparing mogelijk in de oogzorg en daar is iedereen bij gebaat."