



Regionaal verwijsbeleid 'Oogvallei, samen werken aan de beste oogzorg'

Versie 21 november 2023

Dit regionaal verwijsbeleid is een richtlijn voor huisartsen en optometristen in regio Gelderse Vallei, en ondersteunt bij het verwijzen van de patiënt naar de juiste plek. De huisarts besluit waarheen verwezen wordt op basis van zijn/haar inschatting van de waarschijnlijke diagnose.

Algemeen

- De huisarts verwijst de patiënt naar de zorgverlener van keuze. De huisarts geeft daarbij aan op welke termijn de patiënt gezien moet worden in het geval dat de wachttijden/toegangstijden te lang zijn en de patiënt veel klachten heeft. Optometristen zien de patiënt standaard binnen 14 dagen/10 werkdagen. Indien dat niet gerealiseerd kan worden of er andere motiverende redenen zijn om af te wijken, wordt dit met de verwijzende huisarts besproken.
- Alle verwijzingen tussen huisarts, optometrist en oogarts worden via Zorgdomein aangemeld, ook bij spoed. Over de spoedindicaties wordt vooraf telefonisch overlegd. Huisarts overlegt eerst telefonisch met polikliniek medewerker die bekend is met deze werkspraak, en zo nodig met de oogarts.
- Patiënt wordt bij een verwijzing van de huisarts naar de oogheeskundige zorgverlener geïnformeerd via het patiëntbericht uit ZorgDomein over de afspraak.
- Zorgverleners zijn beschikbaar voor telefonisch overleg, zie telefoonnummers in ZorgDomein.
- Zorgverlener stuurt binnen één werkdag na het consult, conform de HASP-richtlijn, een terugkoppeling naar de verwijzer via zorgdomein. Is de optometrist de verwijzer, ontvangt de huisarts een cc van de terugkoppeling van de oogarts.

Klachten

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen verwijzen van klachten van type SPOED, SEMI-SPOED en REGULIER.

Spoed en semi-spoed klachten* worden direct verwezen naar de oogarts. Er wordt gehandeld volgens NHG standaard Rood oog en oogtrauma, Visusklachten. De patiënt wordt dezelfde of de volgende dag gezien.

***Spoed en semi-spoedklachten:**

- Acute visusdaling
- Corpus Aliënum indien niet voldoende behandelbaar door de huisarts
- Dubbelzien
- Plotselinge gezichtsvelduitval
- Glaucoom (oogdruk >28mmHg)
- Lichtflitsen en/of mouches volantes plotseling ontstaan in 1 oog
- Monoculus met onbegrepen klachten
- Pussende conjunctivitis bij baby's jonger dan 20 dagen
- Rood oog zie NHG-standaard (Rood oog en oog trauma) 2017
- Traumata zowel scherp, stomp met visusklachten als chemisch trauma, (stompe traumata zonder visusklachten, perifere niet perforerende traumata, kunnen door de huisarts behandeld worden).



Reguliere klachten	
Bij welke klacht overweegt de huisarts een verwijzing naar de optometrist en wat is het beleid van de optometrist aangaande wel of geen verwijzing naar de oogarts, follow up of terugverwijzing naar de huisarts.	
Ingangsklacht huisarts	Oogheekundige differentiaal diagnose en advies over het te voeren beleid van de optometrist
Geleidelijke visusdaling (m.u.v. vermoeden refractiestoornis)	<ol style="list-style-type: none">1. Cataract uitleg geven, bij operatiewens verwijzing oogarts.2. Maculadegeneratie - uitleg geven, Amsler grid kaartje meegeven. Bij droge AMD geen vervolggconsult nodig. Bij verdenking op exsudatieve AMD verwijzing oogarts.3. Glasvocht tractie- indien tractie bij de macula, vervolggconsult bij de oogarts, verwijzing oogarts.
Screening glaucoom bij familiale belasting of eerdere verdenking.	<ol style="list-style-type: none">1. Familiair glaucoom/oculaire hypertensie/glaucoomrisico/glaucoma suspect – allen afhankelijk van oogdruk, pachymetrie, OCT, leeftijd. Variërend van 1 follow-up voor een herhaling van de oogdruk tot een follow-up na 4 jaar tot geen follow-up nodig.2. Mogelijk glaucoom aanwezig – verwijzing naar een oogarts.
Hypertensieve retinopathie screening	<ol style="list-style-type: none">1. Indien geen visusverlies, goede papil en een graad 1 hypertensieve retinopathie of arteriosclerose, terugkoppeling huisarts. Bij graad 2 hypertensieve retinopathie of arteriosclerose, verwijzing oogarts.
Het persisterende, onbegrepen, rode oog	<ol style="list-style-type: none">1. Ooglidrandproblemen2. Allergische aandoeningen3. Droge ogen4. Infectie ogen5. Ulcus cornea <p>Uitleg ooglid hygiëne, eventueel reinigende doekjes. Bij persisterende klachten en cornea-afwijkingen die niet behandelbaar zijn door de huisarts, verwijzing oogarts. Bij verwijzing terug naar huisarts, oogontstekingen benoemen naar vorm (voor- en achter segment) en adviseren huisarts bij oogontstekingen, huisarts houdt de regie na terugverwijzing</p>
Het persisterende droge oog	<ol style="list-style-type: none">1. Ooglidrand-problemen2. Insufficiënte traanfilm3. Syndroom van Sjögren4. Overige <p>Bij duidelijke en onverklaarbare cornea-epitheliopathie verwijzing oogarts. Maximaal 2 vervolggconsulten in een jaar.</p>
Vermoeden refractiestoornis bij	<ol style="list-style-type: none">1. Refractiestoornis- 1 consult, geen follow-up. Bij vermoedens op binoculaire problemen, verwijzing orthoptist.



kinderen tussen 8-12 jaar	
Niet acute flitsen en/of vlekken	<ol style="list-style-type: none">1. Mouches volantes2. Glasvocht-problemen3. Glasvocht-loslating4. Retina defect5. Overige <p>1 consult, geen follow-up + uitleg indien er geen bijzonderheden zijn. Verwijzing volgens protocol Vlekken en Flitsen bij afwijkingen.</p>
Afwijkend gevoel	<ol style="list-style-type: none">1. Ooglidrandprobleem2. Insufficiënte traanfilm3. Droge ogen4. Corpus alienum <p>> Een corpus alienum die zich buiten de centrale zichtlijn en oppervlakkig stroomaal bevindt, kan voor behandeling naar de huisarts.</p> <p>> Bij duidelijke cornea-epitheliopathie, corpus alienum in de zichtlijn c.q. een verleden van refractiechirurgie of behandelbare ooglidrandafwijkingen door de oogarts, verwijzing oogarts.5. Trichiasis (afwijkende wimpers)</p>
Refractieafwijking met vermoeden andere pathologie	Onderzoek optometrist en bij noodzaak tot 2 ^e lijnszorg verwijzing naar de oogarts.
Refractieafwijking zonder vermoeden andere pathologie	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/zij patiënt een opticien te bezoeken. Om deze groep patiënten te onderscheiden is het van belang dat de huisarts bij het oogonderzoek gebruik maakt van een stenopeïsche opening.