

## CHBB-register Oogheelkunde

### 1 Inleiding

LHV en NHG hebben met ingang van oktober 2005 een College voor Huisartsen met Bijzondere Bekwaamheden (CHBB) ingesteld. Dit college heeft tot taak, het aanleggen en bijhouden van registers voor huisartsen met deskundigheid in het kader van het *bijzonder aanbod*<sup>1</sup> van huisartsenzorg *richting patiënt* en in het kader van door de beroepsgroep geïnitieerde *specifieke taken*, gericht op de *verbetering* van de *kwaliteit* van de huisartsenzorg.

Het CHBB hanteert ten behoeve van erkenning als register en opname van huisartsen in het register een reglement (Regeling CHBB 2005-1), een toetsingskader (Regeling CHBB 2005-2), een uitvoeringsregeling (Regeling CHBB 2005-3), en voor opname in het register specifieke registratie-eisen waaraan moet worden voldaan.

In deze notitie staat informatie over het bijzonder aanbod *Oogheelkunde* en worden de criteria voor de instelling van het register en de specifieke eisen voor inschrijving in dit register weergegeven. Deze specifieke registratie-eisen zijn in samenwerking met de Stichting Onderwijs Oogheelkunde aan Huisartsen in Nederland (STOOHN) en het UMCG Wenckebach Instituut PAOG geformuleerd.

### 2 Instelling van het register

#### 2.1 Noodzaak en wenselijkheid

##### 2.1.1 Aanleiding

Onderzoek van het Nivel uit 1987 heeft aangetoond dat ongeveer éénvijfde van de verwijzingen van ziekenfondspatiënten vanuit de huisartspraktijk naar de specialist verwijzingen naar de oogarts betreft. In 2004 verwees de huisarts 169 van de 1000 ingeschreven patiënten naar een medisch specialist, 11 meer dan in 2003<sup>2</sup>. De meeste verwijzingen naar een medisch specialist hadden betrekking op symptomen en klachten van de visus, gevolgd door symptomen en klachten van de knie, diabetes mellitus en 'andere gelokaliseerde buikpijn' (Landelijk Informatie netwerk Huisartsenzorg 2004). Dit grote aantal oogheekundige verwijzingen, dat veelal zonder vraagstelling of indicatie wordt afgegeven, doet de vraag rijzen welke plaats de oogheelkunde heeft binnen het huisartsgeneeskundig handelen.

De kennis van veel huisartsen op oogheekundig gebied is in principe als basiskennis te kwalificeren. Het hoge verwijscijfer en het beperkte aantal oogheekundige consulten per normpraktijk<sup>3</sup> lijkt er dan ook op te wijzen, dat oogheelkunde niet tot de grote aandachtsvelden van de huisarts behoort. Sterker nog, de huisarts lijkt de oogheelkunde enigszins uit het zicht te hebben verloren. Dit ondanks een incidentie van 85 per 1000 (CMR '71-'88).

De vergrijzing en de toename van specifieke pathologie (m.n. diabetes mellitus) maken, zeker het komende decennium, wenselijk dat huisartsen aanvullend worden geschoold op oogheekundig gebied. Huisartsen met bijzondere bekwaamheden in de oogheelkunde

<sup>1</sup> Dit in navolging op de indeling algemeen, bijzonder en aanvullend aanbod van de huisartsenzorg zoals is vastgelegd in de 'Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012' van het NHG en de LHV.

<sup>2</sup> De huisarts verwees 190 van de 1000 ingeschreven ziekenfondspatiënten en 128 van de 1000 ingeschreven particuliere patiënten naar de medisch specialist. Dat is respectievelijk 9 en 13 keer meer per 1000 patiënten in 2003.

<sup>3</sup> Drs JL Baggen (1990), proefschrift. In een normpraktijk 330 oogheekundige consulten per jaar, bij 228 personen en betrekking hadden op 249 afzonderlijke oogheekundige problemen.

kunnen in deze ontwikkeling een belangrijke rol spelen, omdat hun kennis en vaardigheden uitstijgen boven de eindtermen van de huisartsopleiding. Om de kwaliteit van deze oogheeskundige extra bekwame huisartsen te waarborgen, is het zinvol een register in te stellen. In het kader van differentiatie kan de geregistreerde huisarts ook voor grotere praktijken en huisartsengroepen de oogheeskundige consulten doen.

### **2.1.2 Beschrijving van het domein**

De huisarts wordt met vrijwel alle facetten van de oogheeskunde geconfronteerd en dient deze uit te oefenen met als basispakket de kennis en kunde zoals omschreven in de eindtermen van de huisartsopleiding en de NHG-standaarden. De huisarts met specifieke kennis en kunde op oogheeskundig gebied biedt, naast een ruimer pakket, kwalitatief hoogstaande zorg op dit specifieke terrein.

Zo moet de oogheeskundig bekwame huisarts in staat zijn:

- onderscheid te maken tussen ongecompliceerde refractieafwijkingen en gecompliceerde refractieafwijkingen en op basis daarvan een gericht behandeladvies te kunnen opstellen;
- kleine oogheeskundige kwalen als bijvoorbeeld een chalazion, chronische blepharitis en de meeste corpora aliena zelf te kunnen onderzoeken en behandelen. Middels kleine chirurgie perioculaire structuren kunnen behandelen en de proef van Anel kunnen uitvoeren.
- een cataract te kunnen beoordelen met behulp van een spleetlamp en op basis daarvan te kunnen bepalen wat de juiste vervolgbehandeling moet zijn (bijvoorbeeld afwachten of verwijzen bij indicatie voor een operatieve therapie);
- middels de directe en indirecte fundoscopie en via de spleetlamp patiënten met diabetes en andere aandoeningen van het achterste oogsegment te vervolgen en op het juiste moment te verwijzen (de kern vormt hierbij: geen patiënten verwijzen die geen afwijkingen hebben)
- fundusfoto's van diabetespatiënten te beoordelen;
- een applanatietonometrie als onderdeel van het oogonderzoek uit te voeren ter bepaling van de oogboldruk en goed gereguleerde glaucoompatiënten (samen met de oogarts) te vervolgen (controles);
- adequate voorlichting te geven aan de patiënt m.b.t. oogheeskundige afwijkingen en brillen;
- oogheeskundige kennis beter te integreren met kennis van overige aandoeningen.

Maar ook aangrenzende onderwerpen als neurologische oogafwijkingen en het onderzoek van het kind dat mogelijk scheel ziet horen tot het oogheeskundige domein. Doch niet alle kwalen hoort de huisarts zelf te behandelen. Hij is geen kleine oogarts maar een generalist, met specifieke kennis.

De huisarts met deze specifieke deskundigheid moet zodoende in staat zijn om alle onderzoeken inclusief de anamnese te combineren en te interpreteren om tot een verantwoorde beslissing te komen: welke patiënten behandel ik zelf, of blijven binnen de eerste lijn en welke patiënten dien ik al dan niet met spoed te verwijzen naar de oogarts. De huisarts kan ook in samenwerking met de oogarts een deel van de patiënten behandelen en vervolgen.

### **2.1.3 Motivering instelling register**

Door de instelling van dit register wordt de kwaliteit van de oogheeskundige zorg door huisartsen in Nederland gehandhaafd en waar nodig verbeterd.

Uit onderzoek van STOOHN is namelijk gebleken dat de kwaliteit van oogheeskundige zorg door huisartsen toeneemt, wanneer de huisarts een groter deel van de patiënten met oogheeskundige klachten zelf kan behandelen en gericht kan verwijzen. De samenwerking met oogartsen en overige disciplines in de oogheeskundige zorg wordt hierdoor verbeterd.

## **Wetenschappelijke onderbouwing**

De oogheelkunde vormt een integraal onderdeel van het werk van de huisarts. Dit is onder meer omschreven in de eindtermen van de huisartsopleiding. Dit wordt ook onderbouwd in de literatuurverantwoording van de oogheekundige standaarden, M12 refractieafwijkingen en M57 het rode oog.

Verder steunen verschillende onderzoekspublicaties, waaronder de publicaties van Ritz (1998) en van Lemain (1998) in Huisarts en Wetenschap, de stelling dat aanvullende oogheekundige scholing (in casu de STOOHN cursus) voor huisartsen leidt tot een aanzienlijke reductie van het aantal oogheekundige verwijzingen ( en daardoor ook reductie van kosten). Ook blijkt er geen sprake te zijn van verlies aan kwaliteit, en worden er frequenter specifieke oogheekundige diagnoses gesteld, in plaats van symptoomdiagnosen. Ook blijkt uit de publicaties van J.L. Baggen e.a. (STOOHN) in Medisch Contact over het onderwijsproject voor huisartsopleiders (1993) en over de cursus eerstelijns oogheekunde (1996) dat het mogelijk is om in een goed opgezette cursus voor huisartsen de kennis en vaardigheden zodanig te verbeteren dat zij in staat zijn eerstelijns oogheekunde uit te oefenen. Dat de huisarts het gehele oogheekundige pallet aan pathologie ziet blijkt uit het proefschrift van huisarts J.L. Baggen (Oogheekunde in de huisartspraktijk, 1990).

## **Bijzonder aanbod**

Oogheekundige zorg, die de basiszorg overtreft, grenst aan het huisartsgeneeskundige domein, maar behoort er niet exclusief toe. Het kennisniveau van de huisarts op het gebied van oogheekunde komt overeen met die van optometristen. Om oogheekundige zorg te kunnen leveren die de basis huisartsgeneeskundige zorg overtreft, dient de huisarts middels scholing extra kennis en vaardigheden op te doen. Wanneer dit het geval kan de huisarts (een deel van de) specialistische oogheekundige zorg leveren. Hierdoor vindt substitutie van oogheekundige zorg van de tweede naar de eerste lijn plaats en is er bovenal sprake van een duidelijke kwaliteitsbevordering van de huisartsenzorg.

## **2.2 Criteria**

### **2.2.1 Kwaliteit van de inhoud en opzet van de opleiding**

Om Oogheekundig actieve huisarts te worden, moet de huisarts de eerstelijns oogheekundige opleiding aangeboden door de STOOHN<sup>4</sup> of de door het UMCG Wenckebach Instituut PAOG verzorgde oogheekundige opleiding voor huisartsen hebben afgerond.<sup>5</sup>

*Informatie over het curriculum, de eindtermen, de opzet, de docent instructie en de evaluatiecriteria van de erkende opleiding(en) is op aanvraag te krijgen.*

### **2.2.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied**

De oogheekundig bekwame huisarts houdt zich bezig met:

- indirecte fundoscopie
- spleetlamponderzoek
- applanatietonometrie
- diagnostisch refractioneren
- beoordelen fundusfoto's diabetespatiënten

De oogheekundig bekwame huisarts dient tenminste 200 oogheekundige consulten per 5 jaar uit te voeren.

<sup>4</sup> De opleiding van Stoohn bestaat uit 2 (basis)curssusen die binnen 2 jaar afgerond dienen te worden.

<sup>5</sup> Beide opleidingen maken gebruik van dezelfde eindtoets.

*Bij de berekening van het aantal oogheeskundige consulten worden de oogheeskundige onderzoeken, die tot het basis huisartsgeneeskundig aanbod behoren en omschreven zijn in de verschillende oogheeskundige standaarden, niet meegerekend.*

### **2.2.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering**

De oogheeskundige bekwame huisarts moet de praktijkvoering aanpassen aan het bijzonder aanbod. De eisen hiervoor zijn:

- beschikken over een goed te verduisteren kamer
- de juiste instrumenten en apparatuur bezitten:
  - een spleetlamp met applanatietonometer
  - een indirecte fundusscoop met loupe
  - een leeskaart
  - een +0,5/-0,5 voorzetbrilletje
  - een Amslerkaart
  - een oogboortje en een oogguts
  - een Anelcanule
  - eenvoudige brillendoos
- goede medische verslaglegging en administratie bijhouden van de oogheeskundige consulten (bij voorkeur in een HIS)
- op de hoogte blijven van de relevante literatuur waaronder: Baggen JL. Oogheeskunde. In de reeks Practicum Huisartsgeneeskunde. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2004 en Clinical Ophthalmology, a systematic approach, 5<sup>th</sup> edition, JJ Kanski (a must have book)
- goede samenwerking en afstemming met andere oogheeskundige disciplines

### **2.2.4 Deskundigheidsbevordering**

De oogheeskundig bekwame huisarts dient deel te nemen aan minimaal 20 uur geaccrediteerde nascholing op het gebied van de oogheeskunde per 5 jaar.

## **3 Inschrijving in het register**

De toelating van een individuele huisarts in het CHBB-register Oogheeskunde wordt door het CHBB getoetst aan de hand van de volgende punten.

### **3.1 Opleiding**

De huisarts moet voor inschrijving in dit register als oogheeskundig bekwame huisarts, aantonen de oogheeskundige opleiding voor huisartsen van STOOHN<sup>6</sup> of het UMCG Wenckebach Instituut PAOG met goed gevolg te hebben afgesloten.

Inschrijving in het register is ook mogelijk als de huisarts kan aantonen dat hij een andere opleiding, dan in paragraaf 2.4 aangegeven, heeft gevolgd dan wel ervaring heeft opgebouwd en daarmee evenzeer aantoonbaar bekwaam is geworden. De huisarts moet hiervoor een portfolio overleggen, dat door het CHBB wordt beoordeeld. Zij kan hierbij advies vragen aan STOOHN en/of het UMCG Wenckebach Instituut PAOG .

### **3.2 Werkzaamheid op het betreffende gebied**

De huisarts dient, indien de opleiding langer dan een jaar geleden is afgerond, bij zijn verzoek tot inschrijving een overzicht te kunnen overleggen waaruit blijkt dat er voldoende werkzaamheden op dit terrein zijn verricht.

---

<sup>6</sup> De opleiding van Stoohn bestaat uit 2 (basis)curssusen die binnen 2 jaar afgerond dienen te worden.

### **3.3 Aan het bijzonder aanbod aangepaste praktijkvoering**

De huisarts dient zorg te dragen dat de praktijkvoering voldoet aan de eisen zoals verwoord in paragraaf 2.2.3 zodra hij met zijn werkzaamheden als oogheeskundig bekwaam huisarts start.

### **3.4 Deskundigheidsbevordering**

Indien de opleiding tot oogheeskundig bekwaam huisarts langer dan 5 jaar geleden is voltooid, dient de huisarts om in aanmerking te kunnen komen voor herregistratie aan te tonen, te hebben voldaan aan de in paragraaf 2.2.4 gestelde eisen

Deze regeling kan worden aangehaald als '**Regeling CHBB 2006-5**'<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> versie januari 2009