

IMPLEMENTATIEPLAN

PROJECT: Optometrie in de 1e lijn in Midden-Brabant



Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Doel van het project	3
3. Inzet optometristen	4
3.1 Keuze samenwerkingspartner.....	4
3.2 Kwaliteitseisen aan optometristen.....	5
3.3 Kwaliteitsborging optometristen.....	5
3.4 Locaties.....	5
3.5 Apparatuur.....	5
4. Werkwijze	5
4.1 Flowchart.....	6
4.2 Doelgroep.....	7
4.3 Verwijzing naar optometrist in de 1e lijn.....	7
4.4 Toegangstijden.....	7
4.5 Protocollen.....	8
4.6 Mogelijkheid E-consult oogarts.....	8
4.7 Registratie door optometrist.....	8
4.8 Terugkoppeling aan huisarts.....	8
4.9 Declaratie optometrische zorg.....	9
4.10 Eigen risico.....	9
5 Communicatie en PR	9
5.1 Communicatievraagstuk.....	9
5.2 Communicatiedoelgroepen.....	9
5.3 Communicatiestrategie en positionering.....	9
5.4 Communicatieboodschap.....	10
5.5 Middelen en media.....	10
5.6 Organisatie communicatie.....	11
5.7 Planning communicatie.....	11
6 Monitoring	11
Bijlage 1 – Voorwaarden optometristen	13

1. Inleiding

Het aantal patiënten met oogandoeningen dat zich meldt bij de huisarts stijgt al jaren fors. Oogheelkundige onderzoeksmogelijkheden en vaardigheden van huisartsen zijn echter wisselend en veelal beperkt. Parallel daaraan en mede daardoor neemt het beroep op de tweedelijns oogheelkundige zorg explosief toe. De vraag hoe betaalbare en toegankelijke oogzorg geboden kan blijven worden, wordt daarmee steeds urgenter.

Het Samendraads-project 'Optometrie in de 1^e lijn in Midden-Brabant', waarvoor CZ en VGZ in januari 2019 goedkeuring hebben gegeven, betreft een andere organisatie van de oogzorg. Door de inzet van een optometrist in de 1^e lijn wordt een filter gevormd tussen de huisarts en de oogarts. Verwijzing van de huisarts naar de optometrist voorkomt onnodige (dure) consulten in de 2^e lijn en draagt bij aan het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg. Bovendien krijgt de oogarts hierdoor meer ruimte zich te richten op de specialistische oogzorg en komen eventuele secundaire verwijzingen veel gericht binnen in de 2^e lijn. De optometrist heeft de patiënt immers al beoordeeld, onderzocht en (voor)behandeld.

Na de nodige voorbereiding, waarin door de projectgroep met veel partijen is gesproken en vele mogelijkheden zijn afgewogen, wordt in dit document verwoord hoe de daadwerkelijke implementatie van optometrie in de 1e lijn in Midden-Brabant vormgegeven kan worden.

2. Doel van het project

Het project kent een tweeledige doelstelling, namelijk:

- Verlaging van zorgkosten door zorgverschuiving: Een afname in verwijzingen van niet-complexe, planbare oogheelkundige zorg naar de 2de lijn door taakherschikking middels optometrie in de 1ste lijn.
- Met daarbij behoud van kwalitatief goede zorg, snel en dichtbij de patiënt: De optometrist is bevoegd en bekwaam om binnen de oogzorg in de 1ste lijn snel de juiste diagnose te stellen.

Met dit project willen we de volgende voordelen realiseren.

Voor de patiënt:

- Zorg dichtbij
- Geen wachtlijsten
- Geen aanspraak op eigen risico
- Patiënten die een indicatie hebben voor de oogarts kunnen sneller terecht door het wegvallen van de groep die naar de optometrist wordt verwezen

Voor de betrokken zorgaanbieder:

- Huisarts kan doorverwijzen in 1e lijn én houdt de regie op het zorgproces
- Meer uitdagende problematiek voor optometrist
- Oogarts kan zich richten op hoog complexe oogzorg waarvoor hij/zij is opgeleid
- Wachttijden en wachtlijsten voor de poli nemen af
- De samenwerking tussen huisartsen, oogartsen en optometristen wordt steeds beter

Voor de zorgverzekeraar:

- Lagere kosten met behoud van de kwaliteit van zorg
- Hogere patiënt tevredenheid

Focus in dit project ligt in de 1e plaats op patiënten die nog niet onder behandeling zijn bij de oogarts en die de huisarts bezoeken met oogklachten. In een latere fase kan evt. bekeken worden of terug verwijzing van de tweede naar de eerste lijn in een aantal omschreven situaties mogelijk is.

Elders in het land (Thoon -Twente, Onze Huisartsen - Arnhem) is al een optometrist in de 1^e lijn werkzaam. Ervaringen van daar gebruiken we in Midden-Brabant.

Het project heeft een duur van drie jaar, van september 2020 t/m augustus 2023.

3. Inzet optometristen

Door inzet van optometristen voorkomen we onnodige consulten in de tweede lijn.

3.1 Keuze samenwerkingspartner

In het voorbereidingstraject zijn meerdere mogelijkheden voor samenwerking met optometristen besproken en onderzocht. Uiteindelijk is, op basis van een aantal door huisartsen en oogartsen gezamenlijk geformuleerde criteria (oa ruime klinische ervaring en scheiding van commercie en optometrische zorg), gekozen voor een samenwerking met Oogzorgpunt.

In de regio Midden-Brabant is Oogzorgpunt (een initiatief van optometrist met klinische ervaring Karin Voorn) als onafhankelijke praktijk sinds 2016 op relatief kleine schaal actief in de eerstelijns oogzorg. Door de filterende werking van Oogzorgpunt zijn er sinds die tijd al minder verwijzingen naar de tweede lijn door de huisartsen uit de regio. Bij ruim 85% van de consulten bij Oogzorgpunt blijkt een verwijzing naar de oogarts inderdaad niet nodig.

3.2 Kwaliteitseisen aan optometristen

Optometristen van Oogzorgpunt hebben een afgeronde HBO opleiding (Bachelor degree). Ze zijn geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici en voldoen aantoonbaar aan de kwaliteitseisen op het gebied van diploma én kwaliteitseisen (zie bijlage 1).

Dit initiatief wordt opgestart met een klinisch zeer ervaren optometrist (Karin Voorn), nieuwe medewerkers (nodig zodra er vanuit meerdere locaties wordt gewerkt) worden altijd begeleid door een klinisch zeer ervaren optometrist.

3.3 Kwaliteitsborging optometristen

Binnen dit initiatief borgen we de kwaliteit van het werk van de optometristen, ook op klinisch niveau, op de volgende manieren:

- Regelmatige casuïstiekbespreking tussen optometristen en oogartsen: 2x per maand sluiten optometristen aan bij reeds geplande casuïstiekbesprekingen van de oogartsen in het ziekenhuis. Op die momenten kunnen optometristen zelf casuïstiek inbrengen en leren van de casuïstiek die door de oogartsen ingebracht wordt.
- Op initiatief van de optometristen kan E-consultatie met één van de oogartsen plaatsvinden.
- Optometristen werken volgens vastgelegde protocollen.
- Verplicht periodieke herregistratie Kwaliteitsregister Paramedici.
- Aansluiting bij de ontwikkeling van het kwaliteitsbeleid van de Optometrie Vereniging Nederland (OVN).
- Scheiding van commercie en optometrische oogzorg (voorkomt belangenverstrengeling met optiek).

3.4 Locaties

Oogzorgpunt werkt vanaf 1 september 2020 vanaf twee locaties, in Tilburg en Waalwijk. Dit betekent dat het project op beide locaties per 1 september 2020 kan starten. Vanaf dat moment kunnen huisartsen hun patiënten doorsturen naar Oogzorgpunt.

Wanneer de patiëntenstroom erom vraagt en het financieel haalbaar is, is Oogzorgpunt bereid stapsgewijs meerdere locaties verdeeld over de regio te openen.

3.5 Apparatuur

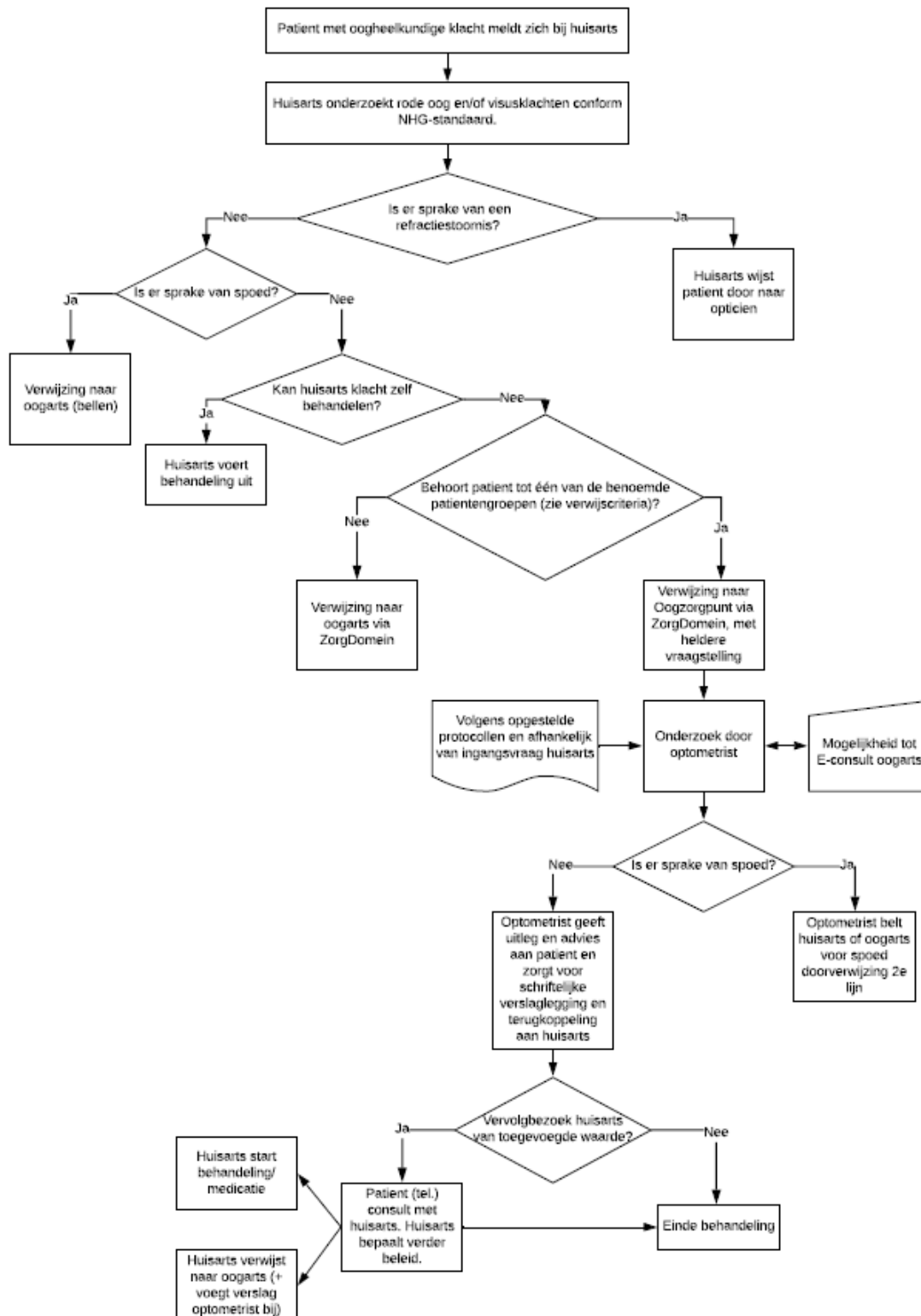
Oogzorgpunt zorgt op beide locaties voor de vereiste apparatuur.

4. Werkwijze

In dit deel beschrijven we de werkwijze van de optometrist en de samenwerking met huisarts en oogarts. Inclusief allerlei facetten die daarbij komen kijken.

4.1 Flowchart

Hieronder een schematische weergave van de patiëntenflow.



4.2 Doelgroep

Dit project richt zich op alle patiënten die zich met onderstaande oogklachten melden bij de huisarts:

- Patiënten met niet-acute visus gerelateerde klachten vanaf 8 jaar (niet bekend zijnde met oogheekundige problematiek).
- Patiënten met vlekken/flitsen.
- Patiënten met dubbelbeelden (monoculair).
- Patiënten met niet-acute / niet-visus gerelateerde klachten (irritatie, branderigheid, tranen, rood).
- Patiënten waarbij door de opticien een verhoogde oogdruk wordt geconstateerd.
- Patiënten met risico op Glaucoom (familiaal of hoge oogdruk, screening).
- Patiënten waarbij door de opticien cataract wordt geconstateerd (verdenking cataract) maar die zelf geen klachten ervaren.
- Patiënten met refractief gerelateerde problematiek die door de opticien niet op te lossen is.
- Patiënten met onduidelijk advies vanuit opticien (onbegrijpelijke onderzoeksuitlagen die patiënt meeneemt naar de HA).
- Patiënt met grote mate van onzekerheid nav problematiek ogen.

4.3 Verwijzing naar optometrist in de 1e lijn

Huisartsen verwijzen patiënten met oogklachten (zie onder kopje doelgroep) altijd met een heldere vraagstelling via ZorgDomein naar Oogzorgpunt (één van beide locaties). De verwijzing betreft uitdrukkelijk een eenmalig consult met diagnostisch onderzoek, de verwijzend huisarts blijft hoofdbehandelaar en bepaalt beleid.

Wanneer een patiënt door zijn/haar huisarts verwezen wordt naar Oogzorgpunt, krijgt de patiënt via de verwijsbrief een duidelijke instructie mee over hoe hij/zij een afspraak in kan plannen bij Oogzorgpunt. Dit kan online in een afspraken-agenda. Als de patiënt dit niet doet, neemt Oogzorgpunt zelf contact op met de doorverwezen patiënt (binnen 2 werkdagen) als telefoonnummer en/of mailadres met de verwijzing worden meegestuurd. Indien huisartsen patiënten uit de genoemde doelgroepen toch doorsturen naar de 2^e lijn, zullen de oogartsen deze huisartsen hierop aanspreken (in de terugkoppelingsbrief).

4.4 Toegangstijden

De toegangstijd is het aantal kalenderdagen tussen het moment dat een afspraak wordt gemaakt tot het moment van het eerste consult. We hanteren hierbij de volgende afspraken:

- regulier consult: < 5 werkdagen (maandag t/m vrijdag)
- spoed: dezelfde werkdag (maandag t/m vrijdag)

4.5 Protocollen

De optometrist doet gericht onderzoek om de vraag van de verwijzer te beantwoorden. Oogartsen en optometrist maken gezamenlijk protocollen voor alle ingangsklachten die de optometrist kan en mag behandelen binnen dit initiatief (zie opsomming onder doelgroep). Indien er bestaande protocollen zijn van OVN en NVvO, vormen deze uiteraard de basis voor de gezamenlijk te ontwikkelen protocollen. In deze protocollen wordt opgenomen wanneer de optometrist zelfstandig een vervolgonderzoek kan inplannen en wanneer een nieuwe verwijzing van de huisarts noodzakelijk is.

4.6 Mogelijkheid E-consult oogarts

De optometrist kan bij twijfel altijd een E-consult aanvragen bij de oogarts. Zodra er binnen Samendraads een standaard werkwijze voor E-consultatie is geïmplementeerd (resultaat van project DAC – Digitaal Advies Consult), zullen wij deze toepassen binnen dit initiatief. Tot die tijd maken we hiervoor gebruik van het E-consult via OptoConnect, waarbij bijlagen via Siilo verstuurd worden (dit is nl. niet mogelijk via OptoConnect). De oogartsen maken onderling een verdeling in de te beantwoorden E-consulten (bv. vaste oogarts per dag). Vanuit OptoConnect is het mogelijk het aantal aangevraagde/afgehandelde E-consultaties te monitoren.

4.7 Registratie door optometrist

De verwijzing via ZorgDomein komt binnen bij de optometrist. Er wordt een consult ingepland. De optometrist registreert patiënten- en onderzoeksgegevens in het Elektronisch Patiënten Dossier van Optoconnect.

4.8 Terugkoppeling aan huisarts

De optometrist zorgt altijd binnen 24 uur voor digitale terugkoppeling (verslaglegging onderzoek, evt. advies uitvoering kleine verrichtingen, advies mbt medicatie of advies doorverwijzing naar 2^e lijn) aan de verwijzer (huisarts). Met één druk op een knop wordt er een rapportage uit het EPD samengesteld en via Edifact aan de betreffende huisarts gestuurd.

Op basis van deze terugkoppeling bepaalt de huisarts of hij/zij de patiënt nogmaals wil zien (bv. om medicatie op te starten). Indien de optometrist de huisarts adviseert de patiënt door te verwijzen naar de oogarts, is het aan de huisarts dit advies wel/niet over te nemen. Wanneer er spoed zit achter een verwijzing naar de oogarts, neemt de optometrist zelf eerst contact op met de oogarts om te bespreken wanneer de patiënt terecht kan. Daarna belt de optometrist met de huisarts van de patiënt om aan te geven dat een verwijzing naar de tweede lijn (met spoed) noodzakelijk is. De huisarts regelt de verwijzing naar de 2^e lijn.

4.9 Declaratie optometrische zorg

Er komt een apart tarief, afgesproken met de zorgverzekeraars, voor de optometrische consulten door Oogzorgpunt. Wijze van declareren wordt in overleg tussen verzekeraars, RCH en Oogzorgpunt afgesproken.

4.10 Eigen risico

Het consult van de optometrist valt onder de basisverzekering en voor de duur van dit project (3 jaar) vallen de consulten van Oogzorgpunt (op verwijzing van de huisarts) niet onder het eigen risico van de patiënt. Hierover zijn afspraken gemaakt met de CZ en VGZ, en dit wordt d.m.v. een volgverzoek ingeregeld met de andere verzekeraars. Gedurende de projectduur wordt dit goed gemonitord en tegen het einde van de projectduur wordt een besluit genomen over wel/geen aanspraak op het eigen risico na de projectduur. Bovenstaande dus ongeacht waar de patiënt verzekerd is en bij welke zorggroep de verwijzend huisarts is aangesloten. Enige voorwaarde is een verwijzing naar Oogzorgpunt door de huisarts van een verzekerde patiënt.

5 Communicatie en PR

5.1 Communicatievraagstuk

Hoe communiceren we dit nieuwe **zorgaanbod** eenduidig en eenvoudig naar:

- Patiënten, zodat zij zonder twijfel de doorverwijzing naar de optometrist accepteren?
- Alle bij de RCH aangesloten huisartsen, zodat zij daadwerkelijk van deze **verwijsmogelijkheid** gebruik gaan maken bij de juiste patiëntengroep?
- Alle oogartsen werkzaam in het ETZ, zodat zij op de hoogte zijn van dit project en huisartsen die 'verkeerd' doorverwijzen aanspreken op hun gedrag?

5.2 Communicatiedoelgroepen

- Patiënten
- Huisartsen
- Oogartsen

5.3 Communicatiestrategie en positionering

- Huisartsen helpen de juiste verwijsmogelijkheid/dit nieuwe zorgaanbod te kiezen.
- Aan zowel huisartsen, patiënten als oogartsen helder verwoorden dat optometristen goede kwaliteit van zorg leveren, goed zijn opgeleid, er eisen worden gesteld aan doorlopende scholing en dat er veel aandacht is voor kwaliteitsborging.

- Het betreft een gezamenlijk traject tussen huisartsen, oogartsen en optometristen. De logo's van RCH, ETZ en Oogzorgpunt zullen onder alle communicatie-uitingen geplaatst worden.

5.4 Communicatieboodschap

Hoofdboodschap: doorverwijzing naar de optometrist van Oogzorgpunt is een meerwaarde voor goede en snelle oogzorg (binnen 5 werkdagen een afspraak bij de optometrist). De huisarts blijft de hoofdbehandelaar. Gezamenlijk (huisarts, oogarts en patiënt) zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek.

Patiënten:

De huisarts verwijst u voor een aantal oogklachten vanaf nu door naar de optometrist in de eerste lijn, i.p.v. naar de oogarts. Oogarts en optometrist werken nauw samen en staan garant voor de geleverde kwaliteit van de zorg. De zorg blijft dichtbij, u kunt daar binnen 5 dagen terecht (geen wachtlijsten) en er wordt geen aanspraak gedaan op uw eigen risico.

Huisartsen:

Patiënten met oogklachten moeten volgens instructiekaart doorverwezen worden naar optometrist in de 1^e lijn i.p.v. oogarts. In deze pilotperiode van 3 jaar is gekozen voor de optometrist "Oogzorgpunt", met 2 en op termijn mogelijk meerdere locaties in Midden-Brabant. In ZorgDomein is Oogzorgpunt als onderdeel van dit Samendraads-project specifiek opgenomen als zorgproduct onder paramedische zorg. De huisarts blijft zelf hoofdbehandelaar. Gezamenlijk zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek.

Oogartsen:

Huisartsen verwijzen patiënten met bepaalde oogklachten voortaan naar de optometrist in de 1^e lijn ipv naar de 2^e lijn (om de wachtlijst te verkorten en samen te zorgen voor de juiste zorg op de juiste plek). De geselecteerde optometristen van Oogzorgpunt leveren kwalitatief goede zorg, zijn goed opgeleid en er worden eisen gesteld aan doorlopende scholing. Oogartsen spreken huisartsen, die toch nog onterecht doorverwijzen naar de 2^e lijn, daarop aan.

5.5 Middelen en media

- Instructiekaart voor huisartsen met begeleidend schrijven en uitnodiging voor kick-off moment met ruimte om vragen te stellen
- Kick-off moment voor huisartsen (1x in Tilburg, 1x in Waalwijk) waarin toelichting op de nieuwe werkwijze/verwijsmogelijkheid door een oogarts en kennismaking met optometristen van Oogzorgpunt (organisatie en financiering door Oogzorgpunt)

- Informatie/instructie voor oogartsen ETZ
- Gezamenlijke (RCH en ETZ) patiënten folder (print/digitaal), te verspreiden door de huisarts en de oogarts (+online RCH en ETZ-websites)
- Banner op locatie Waalwijk (organisatie en financiering door Oogzorgpunt)
- Praktijkbezoek consulenten RCH: aandacht voor doorverwijzing naar Oogzorgpunt tijdens reguliere praktijkbezoeken
- Publicatie op websites Samendraads, RCH, ETZ en Oogzorgpunt
- Nieuwsbrieven RCH en ETZ, waarin korte tussen- en eindrapportages over dit project aan huisartsen en oogartsen

5.6 Organisatie communicatie

De projectgroep optometrie is samen met de eigenaar van Oogzorgpunt (Karin Voorn, optometriste) verantwoordelijk voor de inhoud van de communicatie. Over de vorm hebben zij altijd overleg met de werkgroep communicatie van Samendraads. De communicatie-medewerker van RCH heeft een adviserende én deels uitvoerende rol in dit initiatief.

5.7 Planning communicatie

Bij akkoord op dit implementatieplan op 23 juni 2020 wordt direct gestart met de ontwikkeling van de genoemde communicatiemiddelen. Deze moeten uiterlijk 23 augustus gereed zijn.

Op 7 juli bespreekt de projectleider dit initiatief met de consulenten van de RCH. Dan wordt ook de rol van de consulenten in het overbrengen van de boodschap aan de huisartsen besproken.

In de tweede helft van september organiseert Oogzorgpunt een kick-off voor alle huisartsen in de regio (indien mogelijk corona-proof op de locaties Tilburg en Waalwijk), waarin een oogarts toelichting geeft op dit project, de instructiekaart worden toegelicht, huisartsen kunnen kennismaken met de optometristen en de locaties waar zij werkzaam zijn en er ruimte is voor het stellen van vragen.

6 Monitoring

Binnen dit initiatief hebben we de volgende *uitkomst*doelen afgesproken met de zorgverzekeraars:

Ervaren kwaliteit van zorg

- Uitvoeren patiënten enquête: doel = 90% van de door de optometrist behandelde patiënten beoordeelt de zorg met een 7 of hoger.
- Uitvoeren onderzoek ervaren samenwerking oogartsen, huisartsen en optometristen: doel = 90% van de professionals beoordeelt de samenwerking met een 7 of hoger.

Kostenbesparing door taakherschikking (minder consulten in de 2^e lijn)

- Afname aantal lichte DBC's in de 2^e lijn.

Binnen dit initiatief hebben we de volgende *procesdoelen* afgesproken met de zorgverzekeraars:

Toegankelijkheid zorg

- Daling in de wachttijd bij eerste verwijzingen oogheelkunde: doel = max. 20 werkdagen
- Toegangstijd 1elijns optometrie na verwijzing door de huisarts: doel = 100% max. 5 werkdagen

Verwijzingen

- Aantal verwijzingen naar de 1^elijns optometrist.
- Aantal secundaire verwijzingen naar 2de lijns oogzorg (patiënten die na consult bij optometrist alsnog worden verwezen naar de 2e lijn): doel = max. 10% secundaire verwijzingen.
- We monitoren diagnoses en herhaalfactor consulten 1ste lijn optometrist

E-consult

- Aantal E-consulten tussen optometrist en oogarts: max. bij 10% van de naar de optometrist verwezen patiënten.

We kunnen hierop rapporten vanuit de data-extracties van OptoConnect. Op deze manier kan de projectgroep de ontwikkelingen op bovenstaande indicatoren goed monitoren.

Bijlage 1 – Voorwaarden optometristen

A. Opleidingseisen

- De optometrist is HBO-opgeleid.

B. Kwaliteitseisen

- De optometrist staat geregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici. Hiervoor moet de optometrist in het bezit zijn van een geldig Bewijs van Bevoegdheid, diploma of getuigschrift en de gedrags- of beroepscode van de beroepsvereniging onderschrijven.
- De optometrist moet lid zijn van de OVN.
- Deskundigheidsbevordering: minimaal 160 punten per 5 jaar behaald met deskundigheidsbevorderende activiteiten:
 - minimaal 40 punten voor bij- en nascholingen;
 - minimaal 40 punten voor overige deskundigheidsbevorderende activiteiten;
 - minimaal 40 punten behaald uit geaccrediteerde activiteiten;
- Onderschrijft 'Gedragscode voor optometristen'.
- Is bekend met de relevante geldende praktijkrichtlijnen en –documenten voor optometristen: <http://www.optometrie.nl/voor-professionals/richtlijnen>
- Is bekend met en werkt volgens:
 - NHG-Standaard rode oog;
 - NHG-Standaard visusklachten;
 - NOG-richtlijn Diabetische Retinopathie;
 - Protocollen 'Optometrie in de 1^e lijn in Midden-Brabant'.
- Heeft ervaring met het toedienen van diagnostische farmaca;
- Heeft kennis en ervaring met multidisciplinaire samenwerking (waaronder dossiervoering en overdracht).
- Kan zelfstandig werken en durft beslissingen te nemen.
- Maakt gebruik van de afgesproken verwijs-, registratie en declaratiesystemen;
- De keuzevrijheid van de patiënt dient te worden gewaarborgd. Dit betekent dat oogzorg en commerciële activiteiten, zoals verkoop van brillen altijd wordt gescheiden; de optometrist mag geen commerciële activiteiten richting de patiënt ondernemen.
- Onderzoek van patiënt inclusief aanvullende diagnostiek vindt op één moment plaats;
- Beschikt over de benodigde optometrische instrumenten en farmaca voor diagnostisch onderzoek, waaronder o.a. een unit met patiëntenstoel, spleetlamp, applanatie tonometer, pachymeter, indirecte oogspiegel met toebehoren, funduscamera, 3-

spiegelcontactglas, refractie apparatuur (pasbril, visusscherm), autorefractormeter, OCT scan, Tropicamide 0,5%, Oxybuprocaine, Cyclopentolaat 1%, fluoresceïne strips, natriumchloride;

- Heeft vervanging bij eigen afwezigheid adequaat geregeld.

C. Werkervaring

- Gedurende een periode van vijf jaar is de optometrist minimaal gedurende 36 maanden in die functie werkzaam geweest en heeft minimaal 1600 uur patiënt-/cliëntgebonden werkzaamheden verricht die deel uit maken van het deskundigheidsgebied van de optometrist zoals beschreven in het beroepsprofiel en de Algemene Maatregel van Bestuur ex. art. 34 Wet BIG. Optometristen die niet aan de gestelde eisen mbt werkervaring voldoen, mogen wel onder verantwoordelijkheid van een ervaren optometrist werken.
- De optometrist heeft ervaring in het zelfstandig 'spreekuur draaien'.
- Is klantgericht en communicatief vaardig.

D. Juridische aansprakelijkheid optometristen

- Optometristen hebben specifieke diagnostische expertise op het gebied van de oogzorg; op dat specifieke gebied laat de huisarts zich door hem/haar adviseren. Voor het onderzoek en afgegeven advies is de optometrist zelf verantwoordelijk. RCH heeft een 'vergewisplicht' dat ze samenwerken met voldoende bekwame optometristen (dwz geregistreerd in het Kwaliteitsregister).
- De huisarts is eindverantwoordelijk voor de behandeling die hij aan de patiënt geeft op basis van het advies van de optometrist. De huisarts moet het advies van de optometrist kritisch bezien en bij twijfel de patiënt toch naar de oogarts of elders moeten verwijzen voor bijvoorbeeld een second opinion.