

WERKAFSPRAKEN SPOEDZORG IN OOGHEELKUNDE TUSSEN 1^E EN 2^E LIJN REGIO ZUIDWEST-FRIESLAND EN NOP

WIE DOET WAT EN BEGRIPPEN

Physician assistant (PA)	HBO opleiding, optometrist met extra basisgeneeskunde opleiding (Physician assistant, Hanzehogeschool) toegespitst op oogheelkunde, maar ook algemene basiskennis van geneeskunde. Doet zelfstandig medische handelingen, schrijft recepten uit.
Orthoptist	HBO opleiding. Onderzoekt en behandelt monoculaire en binoculaire functies en behandelt amblyopie (lui oog) en strabismus. Meestal tweede lijn.
Optometrist	HBO opleiding. Screening en vervolgonderzoek oogaandoeningen, evt eerste en tweedelijns gezondheidszorg.
Opticien	MBO opleiding. Aanmeten, vervaardigen en afleveren bril binnen aangegeven limieten.
Visusdaling	Visusvermindering van 2 regels of meer op de kaart.
Acuut / spoed	< 48 u verwijzen: Huisarts belt met oogarts
Semi-spoed	Binnen 1 week
Normale verwijzing	conform wachttijd

BASISBENODIGDHEDEN IN DE HUISARTSENPRAKTIJK

<input type="checkbox"/> Adequate onderzoeksruimte	<input type="checkbox"/> Fluoresceïne strips
<input type="checkbox"/> Goede verlichting	<input type="checkbox"/> Lokaal anestheticum Oxybuprocaine 0.4 %
<input type="checkbox"/> Kaart met optotypen, leeskaart	<input type="checkbox"/> Amslerkaart
<input type="checkbox"/> Stenopeïsche opening	<input type="checkbox"/> Optioneel : Mydriaticum tropicamide 0.5 %
<input type="checkbox"/> Boortje, gutsje	<input type="checkbox"/> Chlooramphenicol oogzalf
<input type="checkbox"/> Oogspiegel	<input type="checkbox"/> Oogdouche

ANAMNESE

Vraag naar	<ul style="list-style-type: none">• aard van de klachten: minder of wazig zien, veraf of dichtbij (leesproblemen)• snelheid van ontstaan (acuut, in enkele dagen of geleidelijk) en beloop (permanent of wisselend aanwezig)• één- of tweezijdigheid• dubbelzien (mono- of binoculair), zien van lichtflitsen, mouches volantes of scotomen, (afwijkingen op een gefixeerde plaats of bewegend), vervorming van het beeld• andere klachten als roodheid, pijn, fotofobie, branderigheid, jeuk of tranen van het oog, vermoeidheid van het oog en hoofdpijn• bij kinderen tot en met zeven jaar: scheelzien (wisselend, langbestaand), sinds hoe lang; aanwezigheid van strabismus, amblyopie, refractieafwijkingen en andere oogafwijkingen bij de ouders en overige gezinsleden; deelname regulier JGZ-screeningsprogramma, uitkomsten daarvan• gebruik van correctiemiddelen: een bril of contactlenzen en zo ja, is dat voor het zien dichtbij of veraf, wat is de sterkte en wanneer is voor het laatst een oogarts, optometrist of opticien bezocht• co-morbiditeit, zoals diabetes mellitus, oogheeskundige voorgeschiedenis: trauma, oogheeskundige behandeling, oogoperatie, familieanamnese (glaucoom)• medicatiegebruik, met name medicatie die invloed kan hebben op de visus, zoals geneesmiddelen met een anticholinerge werking (middelen bij urine-incontinentie, psychofarmaca [tricyclische antidepressiva, antipsychotica], Parkinsonmedicatie, corticosteroiden oraal/inhalatie/neusspray, amiodaron of chloroquinederivaten.²⁰)
-------------------	--

ONDERZOEK

Visusonderzoek	<ul style="list-style-type: none">• Bepaal de visus (bij dragers van een bril of lenzen de visus bepalen met de bril of of met de lenzen in). Kijk bij brildragers eerst zelf of de bril vergroot of verkleint. Zie voor de uitvoering de bijlage 'Uitvoering visusbepaling'. Noteer de visus voor elk oog afzonderlijk in decimalen.• Herhaal de visusbepaling met de stenopeïsche opening bij patiënten van 8 jaar en ouder bij wie een verminderde visus is vastgesteld. Zie voor de uitvoering de bijlage Uitvoering visusbepaling. Visusverbetering met de stenopeïsche opening betekent dat de oorzaak van de visusdaling gelegen is in de brekende media, zoals bij refractie-afwijkingen. Uitblijven van verbetering van de visus wijst in de richting van een andere oorzaak, zoals maculadegeneratie.
Gezichtsveld- onderzoek	<ul style="list-style-type: none">• Onderzoek het gezichtsveld met de confrontatiemethode van Donders bij patiënten met acute visusklachten (ook als de visus normaal is) en patiënten die klagen over lichtflitsen, mouches volantes of scotomen.²²) Houd bij de interpretatie rekening met de matige testeigenschappen van dit onderzoek; uitval van een klein deel van het gezichtsveld kan gemist worden.• Indien er bij de anamnese sprake was van bijkomende klachten als roodheid, pijnlijkheid, jeuk, branderigheid of tranen van het oog, vermoeidheid van het oog en hoofdpijn, vindt inspectie van de ogen plaats. Voor meer details zie de NHG-Standaard Het rode oog.

ACUTE VISUSDALING (acuut of binnen enkele dagen, huisarts overlegt met oogarts)

Eén- of tweezijdig bij recente operatie (3 weken)	Spoed
Eenzijdig met verhaal van mist of gordijn, wat er voortrekt en weer verdwijnt gedurende 1 a 2 minuten tot mogelijk 2 uur (zeldzaam) . Verdenking amaurosis fugax	Verwijzing Tia, screening neuroloog
Subacute visusdaling met metamorfopsie (gebruik Amslerkaart) (verdenking natte maculadegeneratie, venethrombose, retinitis centralis serosa, vocht in macula)	Verwijzing oogarts binnen 1 week
Eenzijdig met flitsen en veel vlekjes, Cave netvliesloslating! Bloeding	verwijzing binnen 48 u
Bij FA ablatio, hoge myopie, monocus en dichtschuivend gordijn wat niet optrekt	Spoed
Met rood pijnlijk oog, middelwijde en lichtstijve pupil en glazige cornea, misselijkheid; Cave acuut glaucoom	Spoed
Met veel pijn, rood oog en kleine pupil , kans op uveïtis: Afhankelijk van pijn	Spoed
Met pijnlijk rood oog en aankleurende laesie op cornea. Erosie	Eerst met antibioticazalf proberen. Indien binnen 2 dagen geen verbetering doorverwijzen
Indien witte laesie op cornea (en Contactlensdrager)	Spoed

NB: Bij geleidelijke visusdaling eerst naar opticien

TRAUMA (acuut of binnen enkele dagen, huisarts overlegt met oogarts)

Scherp perforerend: Voor zover mogelijk corpus alienum in situ laten. Oog beschermen met oogkap, (bv plastic bekertje) en daarna acuut verwijzen	Spoed
Corpus alienum: Na verdoven met oxybuprocaine met gutsje of punt naald weghalen. Bij eventuele roestring eerst 1 dag zalfverband** en dan zo nodig weghalen met gutsje of freesje. Indien niet kan/lukt verwijzing	binnen 48 u
Chemisch <u>Ernstig:</u> Direct 30 minuten spoelen onder de kraan, of met fysiologisch zout of water. Eventueel tussendoor verdoven, daarna pas vragen stellen. Let op partikels in conjunctivaalzak. <u>Mild:</u> Indien na spoelen goede visus en geen pijn en milde roodheid	Loog + sterk zuur altijd acuut verwijzen na het spoelen!
Contusie Bij visusdaling tot onder 0,2 Indien visus goed: verwijzing Bloed in VOK: rechtop zitten/slapen Lokaal subconjunctivaal bloed bij normale pupilreacties: afwachten Bij vervormde pupil of trage reactie	acuut verwijzen binnen 24 uur binnen 24 uur binnen 24 uur
Erosie: Zalfverband** tot klachten weg zijn, indien na 2x 24 uur persisterend	semispoed verwijzing
Bij verwondingen door planten, boomtakken, kindervingers ed: risico recidiverende erosie	Therapie Chlooramphenicol zalf occluderend verband**

Bij recidieven minimaal 3 md 's nachts zalf (Oculentem simplex voorschrijven)	
Lasogen: Uitleg: 24 uur pijn, orale pijnstilling NB. Geen oxybuprocaine! geven (werkt epitheeltoxisch, zodat genezing langer duurt!)	Zalfverband**

**** Zalfverband**

Antibiotica (chlooramphenicolzalf) of indifferente oogzalf (bv oculentum simplex), waarna 1-2 gazen 10x10 dubbelgevouwen en eye pad op ooglid leggen zodanig dat ooglid gesloten blijft, en dan stevig afplakken. (Indien men toch kan knippen onder het verband werkt het averechts)

FLITSEN EN VLEKKEN

Bliksem in het oog: Met een enkel vlekje (Tractie aan retina door fysiologische glasvochtkrimping, onschuldig)	> 3 weken bestaand, expectatief of reguliere verwijzing
Schitteringen als op het water: Vorm: zaagtanden. Typisch voor migraineuze aura. Vaker ook tweezijdig	Expectatief
Vlekjes Mouches volantes , glasvochttroebelingen. Fysiologisch. Vlekjes bewegen vertraagd mee, geen visusverlies Indien kort (minder dan 2 weken geleden ontstaan)	> 3 weken bestaand, expectatief of reguliere verwijzing semi spoed
Zwarte vlek, vaststaand in beeld: Dd Pathologie retina, zoals maculadegeneratie/bloeding, of opticopathie tenzij acuut ontstaan	Verwijzen binnen 1 wk binnen 48 u
Dichtschuivend gordijn (niet passagère) en veel vlekjes en visusdaling: Grote kans op ablatio retinae/vasculaire problematiek NB: Anamnese is belangrijk. Lichtflitsen zijn zeker niet altijd typisch voor ablatio retinae!	Spoed

GEZICHTVELDSUITVAL (nagaan monoculair of binoculair, telefonisch overleg oogarts)

Monoculair	spoedverwijzing oogarts
Binoculair waarschijnlijker neurologisch probleem: bij homonieme hemianopsie	neuroloog

SCHEELZIEN

Binoculair dubbelzien , indien plotseling ontstaan (op iedere leeftijd)	Binnen 1 week naar orthoptist, combi met oogarts. En naar neuroloog
Asthenope klachten (alle leeftijden), zoals wazig zien, dubbelzien bij vermoeidheid en na inspanning bij goed gecorrigeerde visus	normale verwijzing naar orthoptist
Kinderen tot 12 jaar met onvoldoende monoculaire en/of binoculaire functies en of visusklachten	normale verwijzing naar orthoptist
Kinderen tot 2 jaar met constant unilateraal scheelzien	Binnen 1 week naar orthoptist
Kinderen met visus < 0.3 unilateraal	Binnen 1 week naar orthoptist
Tot 10 jaar: Acuut scheelzien en binoculair dubbelzien; Denk aan oogspier parese!	Spoedverwijzing orthoptist

OOGBOLDRUK (door opticien gemeten)

< 21 mm Hg	Normaal. Bij positieve familieanamnese wel verwijzen, afspraak nieuwe patiënten optometrist spreekuur
22-30 mm Hg	Afspraak binnen normale wachttijd (25-30 <1 maand, 21- 25 < 2 maand)
30-40 mm Hg	Geen visusklachten: Afspraak binnen 1 week
30-40 mm Hg	Met visusdaling & fotofobie: Spoedverwijzing
> 40 mm Hg	Spoedverwijzing
NB: Indien positieve familieanamnese gelden dezelfde richtlijnen	

RODE OOGLEDEN (zie [filmpje](#))

Blepharitis	Dicht geplakte ogen, crustae epiphora en zandgevoel Beleid: Reinigen en masseren van de oogleden, warme kompressen (eyecare) eventueel kuur fucithalamic. Kunsttranen toevoegen: bij voorkeur zonder BAK. In combinatie met Rosacea: kuur Doxycycline 3 mnd 100mg 1dd Chroniciteit aandoening benadrukken.
Meibomitis	Klachten van wisselend wazig zien, soms dichtgeplakte ogen, epiphora en insufficiëntie van de traanfilm Beleid: Reinigen en masseren van de oogleden (zie filmpje), warme kompressen (eyecare) en kunsttranen bij voorkeur zonder BAK
Chalazion	Verdikte laesie met wazig zien Beleid: eerst fucithalamic en massage/warme kompressen. Als langer bestaand: excochleatie => zelf of verwijzing binnen 2 weken
Hordeolum	Oedeem en roodheid, gele pustel aan ooglid rand Beleid: reinigen en masseren ooglid (zie filmpje) fucithalamic en afwachten Laesie ooglid met crustae en ontbreken wimpers Verdenking BCC => verwijzing binnen 4 weken

ROOD OOG

Anamnese	Duur Visusklachten Uni/bilateraal Branderigheid Pijn Fotofobie Afscheiding Contactlensgebruik Omgevingsfactoren Andere mensen in omgeving met zelfde klachten
Basisonderzoek	Visus (bij klacht wazig zien) Inspectie (ook in het donker) Pupilreacties Aankleuren (zo nodig bij rood oog) Palpatie (bij verdenking acuut glaucoom)
Rood oog en contactlens?	Lenzen uit!
Rood oog dubbelzijdig	Aankleuren: difuus dd Droog oog , dan kunsttranen Virale conjunctivitis (meestal dubbelzijdig, begint aan 1 oog) waterige afscheiding, dan kunsttranen Bacteriële conjunctivitis : rood, gele pus en weinig pijn dan fusidinezuur of chlooramfenicol starten. Bij therapieresistentie: kweek chlamidia inzetten => Controle door Huisarts Cave Neonaten: gonorrhoe/chlamydia => Spoed, zelfde dag Allergische conjunctivitis : jeuk en roodheid op voorgrond en gezwollen conjunctiva. Hooikoorts/atopie => Start antiallergicum sine conservans (altriabak/zaditen) spoelen met NaCl. Bij witte stippen bovenzijde cornea (horner trantas dots) => insturen zelfde week
Rood oog enkelzijdig	Aankleuren: diffuus => chlooramfenicol en contactlens specialist Aankleuren: focaal en Witte vlek (ulcus) => spoed zelfde dag Aankleuren: focaal Erosie zonder corpus alienum => chlooramfenicol zalf en na 24 uur herbeoordelen (wazig zien is een normale klacht). Erosie moet binnen enkele dagen kleiner worden. Omklappen bovenooglid om corpus alienum uit te sluiten. (Eventueel vegen met wattenstaafje met oxybuprocaine onder het bovenooglid) Aankleuren: dendriet Herpes keratitis: meestal enkelzijdig => Spoed, zelfde dag Aankleuring: geen - Uveitis : meestal eenzijdig, forse fotofobie, geen afscheiding, pijn bij consensuele pupil reactie, meestal een kleine pupil aan de aangedane kant => Spoed, 1 à 2 dagen - Acuut nauwe kamerhoek glaucoom : rood, veel pijn, misselijk, palpatoir harde bulbus, middelwijde lichtstijve pupil (meestal fors hypermetroop) => Spoed, zelfde dag

** Zalfverband

Antibiotica (chlooramphenicolzalf) of indifferente oogzalf (bv oculentum simplex), waarna 1-2 gazen 10x10 dubbelgevouwen en eye pad op ooglid leggen zodanig dat ooglid gesloten blijft, en dan stevig afplakken. (Indien men toch kan knippen onder het verband werkt het averechts)

EPIPHORA

Onder 1 jaar	Advies = masseren, regulier verwijzen
Vies oog zonder dat conjunctiva rood is	Verwijzing onder het jaar bij verdenking infectie => 1 à 2 weken Verwijzing ouder dan 1 jaar => Geen spoed
Droge ogen	Rood, wisselend wazig zien, leesklachten: als patiënt begint te lezen gaat het wel maar na enige tijd wordt het slechter. Kunsttranen bij voorkeur zonder BAK, chroniciteit droge ogen uitleggen (hormonaal, DM, reuma, schildklierproblematiek).
Traanweg obstructie	Pijnloos tranen binnen en buiten, met verhoogde traanspiegel => Geen spoed Oogarts: sondage, indien obstructie (verwijzing) DCR en dotter

ENTROPION

Naar binnen klappend ooglid	Geeft schade aan de cornea, Vidisic gel geven => verwijzing binnen 3 weken Therapie: inkorten onderooglid
-----------------------------	--

ECTROPION

Slap ooglid	Waardoor uitdroging en roodheid conjunctiva. Therapie Vidisic 4 dd Indien geen verbetering => verwijzing binnen 4 weken
-------------	---

OVERLEG

Huisarts met oogarts: Spoed (< 48 uur)	Via spoedlijn poli: huisarts overlegt met oogarts
Huisarts met oogarts: Semi spoed (binnen 1 week)	Via spoedlijn poli: huisarts overleg met oogarts
Huisarts met oogarts: Geen spoed	Via Zorgdomein
Oogarts met huisarts	Overleglijn of spoedlijn praktijk
PA'er huisarts met oogarts	Telefonisch overleg met oogarts met vermelding 'na overleg met huisarts'
AIOS met oogarts	Telefonisch overleg met oogarts (indien mogelijk na overleg met opleider)
POH/Somatiek	Verwijst alleen regulier via Zorgdomein voor fundus screening diabetes

ALARMSYMPTOMEN

Wees alert op de volgende symptomen, waarvoor beoordeling op korte termijn door de huisarts of spoedverwijzing naar de tweede lijn noodzakelijk is. De wijze waarop verwijzing (de urgentie: spoed, op korte termijn of regulier, en het logistieke proces) plaatsvindt kan in lokale werkafspraken worden vastgelegd (zie voor voorbeelden www.afsprakenhuisartsenspecialist.nl/implementatie, categorie Oogheelkunde).

Symptoom	Spoedverwijzing	Differentiële diagnose
Visusdaling die acuut of in enkele dagen tijd ontstaan is ²³⁾	naar de oogarts, tenzij het passagère visusdaling betreft die geduid kan worden als amaurosis fugax (zie de NHG-Standaard Beroerte); verwijs dan direct naar de neuroloog	arteriële of veneuze occlusie, ablatio retinae, ontsteking van de nervus opticus, glasvochtbloeding, natte maculadegeneratie (vaak met metamorfopsie), arteriitis temporalis (> 50 jaar), acuut glaucoom (tevens hoofdpijn, misselijkheid, braken, een rood en pijnlijk oog) voorbijgaand: amaurosis fugax
Uitval van een deel van het gezichtsveld in een of beide ogen	<ul style="list-style-type: none"> naar de oogarts bij uitval van een deel van het gezichtsveld in een oog naar de neuroloog bij uitval van een deel van het gezichtsveld in beide ogen, tenzij de passagère visusdaling geduid kan worden als migraine aura (met visuele symptomen) 	ablatio retinae, arteriële of veneuze takocclusie, glaucoom, migraine aura (met visuele symptomen), beroerte
Lichtflitsen ²⁴⁾	naar de oogarts bij lichtflitsen die persisteren of die gepaard gaan met gezichtsvelduitval NB: een spoedverwijzing is niet noodzakelijk als de lichtflitsen voorbijgaan en geen gezichtsvelduitval aanwezig is. Laat de patiënt dan wel op korte termijn eenmalig door de oogarts beoordelen	achtersteglasvochtmembraanloslating, netvliesscheur (predispositie bij hoge myopie, status na lensextractie of een positieve familieanamnese)
Dubbelzien dat in korte tijd ontstaan is ²⁵⁾	naar de oogarts, tenzij er bijkomende neurologische verschijnselen aanwezig zijn; verwijs dan direct naar de neuroloog	vasculaire afwijkingen, zoals ischemie, aneurysma of trombose van de sinus cavernosus, compressie van zenuwen (schedeltrauma), orbitafractuur, een aneurysma, tumoren of metastasen, of een verhoogde intracraniale druk; myogene oorzaken door myasthenia gravis of M. Graves, multipele sclerose