



THE NETHERLANDS (ROTTERDAM)

Eye Care with Optometrists



Co-funded by
the European Union

Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Paesi Bassi (Rotterdam) – Cura oculistica con optometristi

Contesto e inquadramento: La domanda di assistenza oftalmologica nei Paesi Bassi è destinata ad aumentare fino al 2040, lasciando le cliniche specialistiche dell'Ospedale Oculistico di Rotterdam (REH) affollate di pazienti in follow-up che non necessitano più dell'intervento diretto dell'oftalmologo. Per preservare la capacità di trattare i casi complessi, il REH ha avviato un Centro Intermedio per Optometristi, in linea con la politica nazionale "la cura giusta nel posto giusto", dove optometristi avanzati monitorano in autonomia specifici gruppi di pazienti, ampliando le loro competenze e riducendo il carico di lavoro ospedaliero. Il Centro ha preso in carico il monitoraggio di pazienti con glaucoma stabile e post-intervento vitreoretinico (VR), delegando la gestione dei controlli a optometristi clinici formati, che operano in piena autonomia. Questo consente agli oftalmologi di concentrarsi sui nuovi casi complessi. La prima valutazione del progetto ha mostrato un'elevata soddisfazione da parte di pazienti, optometristi e oftalmologi, anche se gli optometristi segnalano difficoltà nel bilanciare il lavoro tra il centro e l'ospedale.

Organizzazione e requisiti: Il Centro per Optometristi, integrato all'interno del REH, rappresenta uno strato intermedio dell'assistenza: gli oftalmologi inviano pazienti con glaucoma stabile e post-VR che soddisfano criteri rigorosi e basati su protocolli — ad esempio, indice VFI > 80% e controlli ogni oltre 6 mesi per il glaucoma — a optometristi clinici con formazione avanzata, abilitati a operare in autonomia. Per garantire qualità e continuità, gli optometristi ruotano tra le cliniche specialistiche del REH, usano le stesse attrezzature diagnostiche e cartelle cliniche elettroniche degli oftalmologi, e possono ottenere e-consulti immediati da specialisti per evitare rinvii inutili. Sono pienamente responsabili a livello legale, seguono il codice deontologico dell'Associazione degli Optometristi dei Paesi Bassi (OVN) e le linee guida cliniche nazionali, e sono certificati per la somministrazione di farmaci diagnostici. Il sistema libera risorse specialistiche per i casi complessi; mantiene l'integrità dei dati clinici e di ricerca (tutti i follow-up restano nel fascicolo elettronico condiviso); promuove la politica nazionale "cura giusta nel posto giusto"; e offre agli optometristi una carriera più ricca e autonoma.

Ambito del progetto pilota: L'obiettivo generale è monitorare pazienti in un centro dedicato gestito da optometristi formati, riducendo il carico per gli specialisti. Il trasferimento dei pazienti stabili dal REH al Centro viene visto come una situazione vantaggiosa per tutti:

- I **pazienti** accedono a una sede familiare, con attese più brevi e cure di alta qualità, liberando posti per nuovi casi complessi.
- Le **assicurazioni** ottengono accesso specialistico più economico senza sacrificare la qualità.
- Il **REH** guadagna capacità per trattamenti avanzati e coinvolge meglio gli optometristi esperti.

- Gli **oftalmologi** si concentrano sui casi che richiedono davvero la loro esperienza.
- Gli **optometristi** godono di ruoli più autonomi, vari e soddisfacenti.

Analisi dei compiti: Gli optometristi gestiscono in autonomia pazienti secondo protocolli di riferimento e monitoraggio. Gli standard legali e clinici ne garantiscono la sicurezza. Il Centro opera entro i limiti legali olandesi per gli optometristi: (1) Screening visivo e invio ai livelli superiori quando necessario; (2) Follow-up per pazienti con malattie oculari croniche inviati da MMG o oftalmologi. Gli optometristi non possono eseguire interventi chirurgici o laser, né modificare le terapie farmacologiche: devono rivolgersi all'oftalmologo e far prescrivere i farmaci dal medico di base. Le competenze richieste includono somministrazione di farmaci (tropicamide, ossibuprocaina, ciclopentolato); collaborazione interdisciplinare, gestione cartelle e passaggi di consegne; comunicazione efficace con i pazienti; decisioni cliniche autonome; e competenza in diagnosi di glaucoma, ipertensione oculare e condizioni correlate.

Esigenze formative: Gli optometristi devono mantenere le competenze ruotando nei reparti ospedalieri, con particolare attenzione alla diagnostica e alla collaborazione interdisciplinare. La maggiore opportunità formativa è affrontare la sfida del doppio ruolo: alternarsi tra il Centro e l'ospedale valorizza il loro apporto in entrambi i contesti.

Esempio concreto di task shifting: Il trasferimento di compiti al REH non è più sperimentale: il Centro per Optometristi ora gestisce cliniche di follow-up di routine grazie al sostegno degli oftalmologi, della politica nazionale e delle assicurazioni. Gli optometristi apprezzano l'autonomia, ma segnalano che il lavoro può diventare ripetitivo e che la professione soffre di carenza di personale, soprattutto per ruoli autonomi. Il prossimo passo prevede che gli optometristi diventino "gatekeeper", selezionando i nuovi pazienti oculistici: esiste già un quadro clinico, ma alcuni oftalmologi senior sono contrari, temendo problemi nella selezione dei casi, nei modelli di pagamento e nella fiducia verso le professioni paramediche. I medici più giovani e i MMG, invece, sono favorevoli.

Condizioni per il successo sono tariffa fissa per le consultazioni optometriche; maggiore fiducia interprofessionale; sensibilizzazione sull'importanza del task shifting per rendere la cura oculistica accessibile e sostenibile; diffusione di buone pratiche da altre regioni e specialità.

Opportunità e limiti: Dopo un anno, la revisione del Centro per Optometristi ha evidenziato:

- **Organizzazione e fiducia del personale:** ci sono voluti mesi per ottimizzare i flussi di lavoro, ma ora gli optometristi percepiscono il centro come “la loro clinica”.
- **Collaborazione clinica:** i protocolli di riferimento e consulenza sono stati chiariti; ora gli oftalmologi VR e glaucoma si fidano del processo.
- **Carico di lavoro:** gli optometristi segnalano maggior impegno e orari lunghi; sono stati assunti due nuovi optometristi esperti.
- **Accettazione dei pazienti:** alcuni pazienti inizialmente preferivano l’oftalmologo, ma la maggior parte si è detta soddisfatta già dopo la prima visita.
- **Esperienza del paziente:** punteggio PREM medio 9/10, nessun reclamo, e la maggioranza desidera continuare i controlli presso il centro.

In sintesi, il modello offre migliore accesso, sviluppo professionale e maggiore autonomia per gli optometristi, ottimizzazione delle risorse, aumento della capacità specialistica e alta soddisfazione dei pazienti. I limiti includono la curva di apprendimento iniziale, il carico di lavoro per gli optometristi, e la necessità continua di chiarezza nei protocolli e rassicurazione ai pazienti.

Risultati principali:

- Optometristi e oftalmologi hanno collaborato alla definizione di un accordo multidisciplinare per regolare le iniziative di trasferimento di compiti (task shifting).
- Tale accordo approva un **Codice di Condotta** per gli optometristi, che include protocolli volti a definire i compiti che gli optometristi sono autorizzati e qualificati ad assumere dagli oftalmologi, nonché quelli che **possono decidere ed eseguire in autonomia**.
- Sono stati sviluppati **protocolli di riferimento** per il centro dedicato agli optometristi all'interno dell'Ospedale Oculistico di Rotterdam. Questi protocolli delineano chiaramente la suddivisione dei compiti e delle responsabilità durante e dopo il passaggio dai medici oftalmologi agli optometristi.
- Il **protocollo di monitoraggio** del centro optometrico si concentra sia sulle attività specifiche sia sulle competenze e responsabilità richieste agli optometristi, garantendo che tutti i compiti rimangano all'interno del loro ambito professionale. Include anche linee guida per le consulenze, le prescrizioni e la corretta documentazione nella cartella clinica del paziente.
- **Una comunicazione chiara e la condivisione delle informazioni** hanno assicurato che pazienti e cittadini fossero consapevoli dei cambiamenti nei ruoli e nelle responsabilità.

Italian



THE NETHERLANDS (TWENTE REGION)

Expanded Eye Care Collaboration



Co-funded by
the European Union

Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Paesi Bassi (Regione di Twente) – Collaborazione estesa nella cura oculistica

Contesto e inquadramento: Oftalmologi e optometristi della regione di Twente hanno esplorato modelli di collaborazione per gestire la crescente domanda di assistenza oculistica.

La domanda è destinata a raddoppiare o triplicare nei prossimi tre anni, con l'invecchiamento della popolazione, aggravando le carenze di MMG e specialisti e allungando le liste d'attesa.

Poiché la maggior parte dei MMG olandesi non ha formazione specialistica né strumenti diagnostici adeguati, molti pazienti con disturbi visivi vengono inviati direttamente all'ospedale. Tuttavia, audit presso Medisch Spectrum Twente (MST) e Hospital Group Twente (ZGT) mostrano che molte di queste segnalazioni sono inappropriate, e che gli optometristi potrebbero gestire in sicurezza la maggior parte dei casi non complessi.

Organizzazione e requisiti: In Twente, l'organizzazione MMG THOON, con oftalmologi di MST e ZGT, ha creato un percorso di task shifting che indirizza i casi oculari non complicati da MMG a 9 optometristi accreditati OVN con laurea in optometria. I pazienti ricevono un invio digitale, vengono visitati entro circa due settimane, e non pagano franchigia. L'optometrista invia un rapporto al MMG e rimanda all'oftalmologo solo se necessario. L'associazione nazionale dei pazienti oculistici sostiene l'iniziativa come esempio di assistenza oculistica accessibile e di alta qualità, che riduce la pressione su MMG e specialisti.

Ambito del progetto pilota:

Obiettivo: istituire percorsi di shared-care in cui gli optometristi gestiscono pazienti stabili e gli oftalmologi si occupano dei casi complessi.

Vantaggi chiave:

- cura più vicina a casa da parte di optometristi esperti, senza costi per il paziente;
- meno invii ospedalieri e attese più brevi;
- comunicazione semplificata tra MMG, optometrista e specialista;
- visite più rapide e leggere per i pazienti;
- possibilità per il MMG di fatturare una seconda visita dopo il report optometrico — in linea con "cura giusta nel posto giusto".

Analisi dei compiti: I compiti si concentrano su disturbi visivi e diagnosi, con gli optometristi che gestiscono casi a basso rischio seguendo linee guida strutturate.

I MMG inviano pazienti con calo visivo graduale, occhi rossi/secchi, problemi ortottici pediatrici (età 8–12) o pressione intraoculare elevata a optometristi esperti dotati di tecnologia OCT (Tomografia a Coerenza Ottica). Questi eseguono valutazioni con lampada a fessura e OCT, risolvendo la maggior parte dei casi localmente (oltre il 75%), come ad esempio: consigli igienici per occhi rossi; colliri lubrificanti per occhi secchi. Tutti gli optometristi coinvolti sono iscritti al Registro di Qualità dei Paramedici e partecipano a revisioni regolari dei casi per mantenere alta la qualità.

Opportunità e limiti: Nel 2022, oltre 4.200 casi sono stati devianti dai MMG a optometristi: circa l'80% è stato gestito completamente a livello primario. I casi più comuni includevano calo visivo graduale, corpi mobili/flash e secchezza oculare cronica. Gli oftalmologi segnalano che ciò libera posti per i casi realmente complessi, e i MMG ottengono appuntamenti entro due settimane.

Ulteriori vantaggi: supporto degli assicuratori e potenziale riduzione futura delle liste d'attesa.

Barriere residue sono il triage non ottimale da parte dei MMG, e alcuni pazienti sono restii a consultare un professionista "nuovo" — sottolineando la necessità di migliori linee guida di invio e maggiore educazione dei pazienti sul ruolo dell'optometrista.

Risultati chiave (indagine nazionale): Tra luglio e settembre 2023 è stata condotta un'indagine nazionale con **112 risposte** (circa l'11% degli optometristi olandesi in attività), in collaborazione con l'Associazione degli Optometristi, sulla base degli strumenti TaSHI usati in Lituania e Italia.

Principali risultati:

- Il **69%** ha esperienza diretta con il task shifting da oftalmologi.
- Il **94%** ha un'opinione positiva sul task shifting.
- Il **41%** ha osservato una riduzione nei tempi di attesa dei pazienti.
- Il **70%** ritiene che il task shifting possa aiutare a ridurre la carenza nazionale di oftalmologi.
- Il **52%** segnala un aumento del carico di lavoro.
- Il **56%** nota un miglioramento nella qualità dell'assistenza erogata.

Principali riferimenti bibliografici:

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>.
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)