



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

Holandia (Rotterdam) – Opieka okulistyczna z udziałem optometrystów

Tło i kontekst: Przewiduje się, że zapotrzebowanie na opiekę okulistyczną w Holandii będzie gwałtownie rosło do 2040 roku, co sprawia, że specjalistyczne kliniki Szpitala Okulistycznego w Rotterdamie (REH) są przepełnione pacjentami kontrolnymi, którzy nie wymagają już wiedzy okulisty. Aby zachować możliwości leczenia skomplikowanych przypadków, REH uruchomił pośrednie Centrum Optometryczne — zgodne z krajową polityką „właściwa opieka we właściwym miejscu” — w którym zaawansowani optometryści samodzielnie monitorują wybrane grupy pacjentów, rozszerzając zakres swoich kompetencji i odciążając szpital. Centrum przejęło rutynowe monitorowanie pacjentów po operacjach witreoretinalnych (VR) oraz pacjentów z jaskrą, przekazując je optometrystom z zaawansowanym szkoleniem, działającym niezależnie. Przekazanie opieki kontrolnej nad stabilnymi pacjentami z jaskrą i po VR pozwala okulistom skupić się na bardziej złożonych przypadkach, a pierwsza ewaluacja wykazała wysokie zadowolenie pacjentów, optometrystów i okulistów, choć optometryści wskazują na trudności w godzeniu obowiązków między centrum a szpitalem.

Organizacja i wymagania: Centrum Optometryczne, wbudowane w strukturę REH, pełni funkcję „warstwy pośredniej” opieki: okuliści kierują stabilnych pacjentów z jaskrą i po operacjach VR, którzy spełniają rygorystyczne kryteria protokołów — np. VFI > 80% i > 6 miesięcy do kolejnej wizyty kontrolnej w przypadku jaskry, lub niepowikłane przypadki po VR — do klinicznych optometrystów z zaawansowanym szkoleniem, pracujących całkowicie na własnej licencji.

Aby zapewnić jakość i ciągłość opieki, optometryści rotują między klinikami specjalistycznymi REH, korzystają z tego samego sprzętu diagnostycznego i elektronicznej dokumentacji medycznej co okuliści, oraz mają możliwość natychmiastowych e-konsultacji ze specjalistą, aby uniknąć niepotrzebnych skierowań zwrotnych. Ponoszą pełną odpowiedzialność prawną, przestrzegają kodeksu etyki OVN (Stowarzyszenie Optometrystów Holandii) oraz krajowych wytycznych praktyki, i posiadają uprawnienia do podawania leków diagnostycznych. System ten uwalnia zasoby specjalistyczne dla skomplikowanych przypadków, zachowuje integralność badań (wszystkie dane kontrolne pozostają w wspólnym EHR), wspiera krajową strategię „opieki bliżej domu” i oferuje optometrystom ścieżkę kariery z większą autonomią kliniczną.

Zakres projektu pilotażowego: Głównym celem jest monitorowanie pacjentów w dedykowanym centrum prowadzonym przez przeszkolonych optometrystów, zmniejszając obciążenie specjalistów. Przeniesienie większej liczby stabilnych pacjentów kontrolnych z REH do Centrum Optometrycznego przedstawiane jest jako sytuacja „win-win” z korzyściami dla różnych interesariuszy:

- **Pacjenci** otrzymują opiekę w małej, znanej lokalizacji, krótszy czas oczekiwania na badania i nieprzerwaną opiekę wysokiej jakości — jednocześnie zwalniając miejsce dla nowych, złożonych przypadków.
- **Ubezpieczyciele** zyskują lepszy dostęp do specjalistów przy niższych kosztach na pacjenta, bez utraty jakości.
- **REH** zyskuje większe możliwości leczenia zaawansowanego, realizuje strategię „opieki bliżej domu” i zatrzymuje doświadczonych optometrystów.
- **Okuliści** mogą skupić się na przypadkach, które rzeczywiście wymagają ich wiedzy.
- **Optometryści** cieszą się szerszymi, bardziej autonomicznymi rolami, co zwiększa różnorodność pracy i satysfakcję zawodową.

Analiza zadań: Optometryści samodzielnie prowadzą pacjentów zgodnie z rygorystycznymi protokołami skierowań i monitorowania. Standardy prawne i kliniczne zapewniają bezpieczeństwo. Centrum Optometryczne działa ściśle w granicach prawa holenderskiego dla optometrystów: (1) przesiewowe badania pacjentów pod kątem chorób oczu i odpowiednie kierowanie, oraz (2) przeprowadzanie badań kontrolnych u pacjentów z przewlekłymi chorobami oczu skierowanych przez lekarza rodzinnego lub okulistę. Optometryści nie mogą wykonywać zabiegów chirurgicznych ani laserowych, ani samodzielnie zmieniać schematów leczenia farmakologicznego; muszą konsultować się z okulistą, a recepty wystawia lekarz rodzinny.

Wymagane umiejętności obejmują: podawanie leków diagnostycznych (tropikamid, oksybuprokaina, cyklopentolan), współpracę interdyscyplinarną (zwłaszcza w zakresie zarządzania dokumentacją i przekazywania informacji), jasną komunikację z pacjentem, samodzielne podejmowanie decyzji klinicznych oraz udowodnione kompetencje w zakresie jaskry, nadciśnienia ocznego i oceny ryzyka.

Potrzeby edukacyjne: Optometryści muszą utrzymywać swoje kompetencje poprzez rotację w oddziałach szpitalnych, z naciskiem na diagnostykę i współpracę interdyscyplinarną. Największą szansą edukacyjną jest dla nich podjęcie wyzwania podwójnej roli — dzielenie czasu między Centrum Optometryczne a REH — co zwiększa wartość ich pracy w obu środowiskach.

Konkretny przykład przesunięcia zadań: Przesunięcie zadań w REH nie jest już eksperymentalne: Centrum Optometryczne prowadzi obecnie rutynowe kliniki kontrolne dzięki wsparciu okulistów, polityce rządowej „właściwa opieka we właściwym miejscu” oraz ubezpieczycieli poszukujących tańszej opieki. Optometryści cenią sobie autonomię w pracy z pacjentami bez konieczności zatwierdzenia przez lekarza, choć zauważają, że praca może stać się monotonna, a zawód boryka się z

niedoborem kadry, szczególnie w rolach wymagających samodzielnej praktyki. Kolejnym krokiem, który uczyni optometrystów „bramkarzami” w procesie kierowania nowych pacjentów okulistycznych, jest klinicznie uzasadniony, ale napotyka opór starszych okulistów z powodu obaw o strukturę przypadków, modele płatności i zaufanie do wiedzy paramedycznej — choć młodszy lekarze i lekarze rodzinni są bardziej otwarci. Sukces wymaga ustalonej stawki refundacyjnej za konsultacje optometrystów, silniejszego zaufania między zawodami, większej świadomości potrzeby przesunięcia zadań dla dostępnej i przystępnej opieki okulistycznej oraz dzielenia się dobrymi praktykami z innych regionów i specjalizacji.

Szanse i ograniczenia – przegląd roczny Centrum Optometrycznego:

- **Organizacja i pewność personelu:** Usprawnienie procesów zajęło kilka miesięcy, ale optometryści stopniowo nabrali pewności siebie i postrzegają centrum jako „swoją własną punkt”.
- **Współpraca kliniczna:** Zmodyfikowane protokoły skierowań i konsultacji wyeliminowały początkowe niejasności; okuliści VR i jaskrowi ufają teraz procesowi i czują, że odzyskali czas.
- **Obciążenie pracą:** Optometryści zgłaszają większy wysiłek i dłuższe godziny pracy; zatrudniono dwóch dodatkowych doświadczonych optometrystów, aby odciążać zespół.
- **Akceptacja pacjentów:** Kilku pacjentów początkowo preferowało okulistę, ale większość została przekonana już po pierwszej wizycie.
- **Doświadczenia pacjentów:** Średnia ocena PREM to 9/10, brak skarg, większość pacjentów zamierza kontynuować kontrole w centrum.

Podsumowując, model ten zapewnia optometrystom lepszy dostęp, możliwości rozwoju kariery i większą autonomię, optymalizację zasobów, poprawę kompetencji specjalistycznych oraz wysoką satysfakcję pacjentów. Z drugiej strony, ograniczenia obejmują krzywą uczenia się na początku, większe obciążenie pracą optometrysty oraz konieczność utrzymywania jasności protokołów i zapewniania pacjentowi poczucia bezpieczeństwa.

Kluczowe wnioski:

- Zarówno optometryści, jak i okuliści współpracowali nad stworzeniem wielodyscyplinarnego porozumienia regulującego inicjatywę związane z przesunięciem zadań.
- Porozumienie to zatwierdza Kodeks Etyki dla optometrystów, zawierający protokoły określające, które zadania optometryści są uprawnieni i kompetentni przejąć od okulistów, a także te, które mogą samodzielnie podejmować i wykonywać.

- Opracowano protokoły skierowań do dedykowanego Centrum Optometrycznego w Szpitalu Okulistycznym w Rotterdamie. Protokoły te jasno określają podział zadań i odpowiedzialności podczas i po przekazaniu opieki od okulistów do optometrystów.
- Protokół monitorowania dla Centrum Optometrycznego koncentruje się zarówno na konkretnych działaniach, jak i na wymaganych umiejętnościach oraz odpowiedzialności optometrystów, zapewniając, że wszystkie zadania mieszczą się w zakresie ich kompetencji. Zawiera również wytyczne dotyczące konsultacji, recept oraz właściwej dokumentacji w historii choroby pacjenta.
- Jasna komunikacja i wymiana informacji zapewniły, że pacjenci i obywatele zostali poinformowani o zmianach w zakresie ról i odpowiedzialności.

Polish



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

Holandia (Region Twente) – Rozszerzona współpraca w zakresie opieki okulistycznej

Tło i kontekst: Okuliści i optometryści w regionie Twente analizowali modele współpracy w celu zarządzania rosnącym zapotrzebowaniem na opiekę okulistyczną. Przewiduje się, że zapotrzebowanie na opiekę okulistyczną w Twente — i w całej Holandii — podwoi się lub potroi w ciągu trzech lat wraz ze starzeniem się populacji, co przeciąży już i tak ograniczoną dostępność lekarzy rodzinnych i okulistów oraz wydłuży listy oczekujących. Ponieważ większość holenderskich lekarzy rodzinnych nie posiada specjalistycznego przeszkolenia ani sprzętu diagnostycznego, rutynowo kierują pacjentów z problemami okulistycznymi do szpitalnych okulistów; jednak audyty w Medisch Spectrum Twente (MST) i Hospital Group Twente (ZGT) wykazały, że wiele skierowań jest niepotrzebnych i że wykwalifikowani optometryści mogą bezpiecznie zajmować się większością nieskomplikowanych przypadków.

Organizacja i wymagania: W Twente organizacja parasolowa lekarzy rodzinnych THOON, wspólnie z okulistami z MST i ZGT, stworzyła ścieżkę przesunięcia zadań, która przekierowuje nieskomplikowane problemy okulistyczne od lekarzy rodzinnych do dziewięciu optometrystów z akredytacją OVN i wykształceniem licencyjnym. Pacjenci potrzebują cyfrowego skierowania od lekarza rodzinnego, są przyjmowani w ciągu około dwóch tygodni i nie ponoszą kosztów własnych; optometrysta przekazuje raport lekarzowi rodzinnemu i kieruje pacjenta do okulisty tylko wtedy, gdy jest to konieczne. Holenderska organizacja pacjentów okulistycznych popiera tę inicjatywę jako model wysokiej jakości, szybkiego dostępu do opieki okulistycznej, który odciąża zarówno lekarzy rodzinnych, jak i specjalistów szpitalnych.

Zakres projektu pilotażowego: Głównym celem jest stworzenie ścieżek współdzielonej opieki, umożliwiających optometrystom opiekę nad stabilnymi pacjentami, podczas gdy okuliści zajmują się przypadkami złożonymi. Kluczowe korzyści ze ścieżki lekarz rodzinny–optometrysta w Twente obejmują:

- opiekę okulistyczną bliżej domu, świadczoną przez specjalistów, czyli doświadczonych optometrystów, bez kosztów własnych dla pacjentów;
- mniej skierowań do szpitala i krótsze czasy oczekiwania, dzięki czemu okuliści mogą skupić się na rzeczywiście złożonych przypadkach;
- usprawnioną komunikację „wspólnym językiem” między lekarzem rodzinnym, optometrystą i specjalistą, z rutynową informacją zwrotną dla lekarza rodzinnego;
- szybsze wizyty o mniejszym obciążeniu dla pacjentów;
- oraz możliwość wystawienia przez lekarza rodzinnego drugiej konsultacji po otrzymaniu raportu diagnostycznego od optometrysty — wszystko to

Analiza zadań: Zadania koncentrują się na zaburzeniach widzenia i diagnostyce, a optometryści zajmują się przypadkami niskiego ryzyka zgodnie z ustrukturyzowanymi wytycznymi. Lekarze rodzinni kierują pacjentów z postępującą utratą wzroku, zaczerwienieniem/suchością oczu, problemami ortoptycznymi u dzieci (w wieku 8–12 lat) lub wysokim ciśnieniem śródgałkowym do doświadczonych optometrystów wyposażonych w OCT (optyczną koherentną tomografię). Optometryści wykonują pełne badania lampą szczelinową i OCT oraz (zawsze przekazując poważne przypadki) lokalnie decydują o większości typowych dolegliwości; w praktyce ponad 75% skierowań jest rozwiązywanych bez udziału okulisty (np. zalecenia higieniczne przy zaczerwienieniu oka, krople nawilżające przy suchości oka). Wszyscy uczestniczący optometryści są członkami Rejestru Jakości Paramedyków i regularnie uczestniczą w spotkaniach przeglądowych przypadków w celu utrzymania wysokiej jakości.

Szanse i ograniczenia: W 2022 roku lekarze rodzinni w Twente przekierowali już ponad 4 200 przypadków okulistycznych do uczestniczących optometrystów; około 80% zostało w pełni obsłużonych w podstawowej opiece zdrowotnej. Większość skierowań dotyczyła postępującej utraty wzroku, mętów/błysków oraz przewlekłej suchości oka. Okuliści informują, że dzięki temu zwalniają się miejsca w szpitalach dla rzeczywiście złożonych przypadków, a lekarze rodzinni mogą zapewnić wizytę w ciągu dwóch tygodni. Dodatkowe korzyści to wsparcie ze strony ubezpieczycieli i skrócenie przyszłych list oczekujących. Pozostałe bariery to nieoptymalna selekcja pacjentów przez lekarzy rodzinnych oraz dyskomfort niektórych pacjentów związany z wizytą u nieznanego specjalisty, co podkreśla potrzebę lepszych wytycznych dotyczących skierowań i edukacji pacjentów na temat roli optometrysty.

Kluczowe wnioski z ogólnokrajowej ankiety holenderskiej: Po przeprowadzeniu wywiadów z personelem i pacjentami w Szpitalu Okulistycznym w Rotterdamie oraz w regionie Twente, przeprowadzono **ogólnokrajową ankietę** wśród holenderskich optometrystów (lipiec–wrzesień 2023), we współpracy ze Stowarzyszeniem Optometrystów. Ankieta, oparta na narzędziach opracowanych dla projektów pilotażowych TaSHI na Litwie i we Włoszech, miała na celu umożliwienie porównań międzynarodowych. Zebrano **112 odpowiedzi**, co stanowi około **11%** wszystkich praktykujących optometrystów w Holandii. Główne wyniki były następujące:

- **69%** optometrystów ma bezpośrednie doświadczenie z przesunięciem zadań od okulistów.
- **94%** pozytywnie ocenia przesunięcie zadań w swojej praktyce.
- **41%** zauważa skrócenie czasu oczekiwania pacjentów.
- **70%** uważa, że przesunięcie zadań może pomóc zmniejszyć krajowy niedobór okulistów.
- **52%** zauważa wzrost obciążenia pracą.
- **56%** zgłasza poprawę jakości świadczonej opieki.

Główne źródła:

- 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](#)