

## Actieve rol voor huisarts in oogzorg

# Samenwerking in oogheelkundig netwerk in Amsterdam

In de afgelopen jaren zijn in Nederland verschillende initiatieven ondernomen met het doel de oogzorg te verbeteren. In verschillende regio's in Nederland zijn (deels informele) samenwerkingsverbanden tussen oogartsen, huisartsen en opticiens opgezet [1,2]. Veel huisartsen hebben de oogheelkundige zorg in het verleden voor een groot deel aan de oogarts overgelaten [3]. Een organisatievorm voor de oogheelkundige zorg, waarin de huisarts een actievere rol krijgt in de selectie van patiënten kan een positieve bijdrage leveren aan de doelmatigheid en de kwaliteit van zorg [4]. Een belangrijke impuls voor de versterking van de rol van de huisarts is de Standaard 'oogheelkundige diagnostiek' van het NHG [5]. Het maken van samenwerkingsafspraken is geen garantie dat de oogzorg in de praktijk verbetert. Door het vrijblijvende karakter van afspraken en de extra tijd die de huisarts moet investeren is de kans aanwezig dat de gemaakte afspraken niet nagevolgd worden [6]. Wanneer een huisarts bovendien de vaardigheid mist om een aantal diagnostische handelingen volgens afspraak uit te voeren kan dit het gebruik van een samenwerkingsprotocol in de weg staan.

### Het oogheelkundig netwerk

Ter verbetering van de oogzorg werd door de afdeling oogheelkunde van het VU ziekenhuis een netwerk opgezet waaraan huisartsen, MBO-optometristen (in de rest van het artikel "optometrist", tenzij anders vermeld), oogartsen en orthoptisten deelnamen. In het kader van het netwerk werden afspraken gemaakt die deels werden vastgelegd in een protocol (Amsterdams Oogheelkundig Protocol; AOP - zie kader). Het AOP is deels gebaseerd op de NHG-standaard. Een

Begin 1995 werd vanuit het VU ziekenhuis een oogheelkundig netwerk opgezet van huisartsen, optometristen, oogartsen en orthoptisten. De uitvoerbaarheid van dit netwerk werd gemeten aan de hand van het aantal verwijsformulieren van de deelnemende huisartsen. Die uitvoerbaarheid is alleszins aanwezig, maar voor structurele samenwerking moet een aantal knelpunten worden opgelost.

verschil met de NHG-standaard is dat in het AOP funduscopie en oogdrukmeting facultatief zijn gesteld. Hiertoe is besloten omdat veel huisartsen moeite hebben met de uitvoering van deze onderzoeksmethoden [6]. Een ander verschil met de standaard is dat het AOP een set verwijsformulieren omvat waarmee de huisartsen hun patiënten naar de oogarts of de optometrist kunnen verwijzen [7]. Het verwijsformulier vormde een gestructureerd hulpmiddel bij de oogheelkundige diagnostiek en het vaststellen van de urgentie van een verwijzing. De verwijsformulieren werden van belang geacht voor het verbeteren van de overdracht van informatie tussen de betrokken hulpverleners. De verwijsformulieren werden tevens gebruikt voor een snelle terug rapportage naar de huisarts door de oogarts of door de optometrist. In eerder onderzoek bleek de invoering van de AOP-verwijsformulieren samen te gaan met een goede kwaliteit van verwijzen [7].

Tijdens de nascholing voor de huisartsen (twee bijeenkomsten van elk een dagdeel) werden de oogheelkundige probleemstellingen die in het AOP staan vermeld, toegelicht en vond vaardigheidstraining plaats [7]. De start van het oogheelkundig netwerk werd vanuit het Ziekenfonds Amsterdam en Omstreken ondersteund met een publiciteitscampagne. Alle deelnemers (de huisartsen en optometristen uit Amsterdam-Zuid en de orthoptisten en oogartsen van het VU ziekenhuis) werden tij-

dens een bijeenkomst uitgebreid ingelicht over de afspraken (zie schema 2) en het gebruik van de verwijsformulieren. De deelnemende huisartsen en optometristen kregen patiëntenfolders en diverse informatiebrieven toegestuurd. De activiteiten binnen het oogheelkundig netwerk werden vanuit het onderzoekscentrum 1e-2e lijn gecoördineerd.

### Deelname

Zestig van de 71 huisartsen en alle optometristen (10 winkels) uit Amsterdam-Zuid waren bereid deel te nemen aan het oogheelkundig netwerk.

Redenen van huisartsen om niet deel te nemen betroffen: het voornemen om de praktijk op korte termijn te beëindigen (4x); het al hebben van samenwerking en/of afspraken met andere oogartsen (4x); en tevredenheid met de actuele oogzorg (1x). Van twee huisartsen waren de redenen onbekend.

### Het gebruik van de verwijsformulieren

In de periode april '95 - maart '97 werden gegevens geregistreerd van alle patiënten die door hun huisarts met een verwijsformulier naar de afdeling oogheelkunde van het VU ziekenhuis of een optometrist uit Amsterdam-Zuid waren verwezen.

Alleen de verwijsformulieren afkomstig van de huisartsen die nascholing hadden gevolgd én de gehele onderzoeksperiode gevestigd waren in Amsterdam-Zuid werden geanalyseerd.

Tijdens het onderzoek werd beoogd dat zoveel mogelijk patiënten door de huisarts met een verwijsformulier naar de oogarts of de optometrist werden verwezen. Met de afdeling oogheelkunde van het VU ziekenhuis was afgesproken dat een consult uitsluitend werd gehonoreerd indien de huisarts een verwijsformulier had uitgeschreven. Was dit niet het geval, dan werd de huisarts van deze

patiënt verzocht alsnog een verwijsformulier uit te schrijven óf de patiënt naar een oogarts elders te verwijzen (in Amsterdam kunnen patiënten bij meerdere ziekenhuizen of perifeer gevestigde oogartsen terecht). De optometristen probeerden dezelfde werkwijze te volgen.

De uitvoerbaarheid van het oogheelkundig netwerk werd afgemeten aan het gebruik van de verwijsformulieren en de resultaten van een vragenlijst. Een recent onderzoek wees uit dat bij 20 van 73 zorgvernieuwingsprojecten (27%) een scala van activiteiten aanvankelijk met succes was ingevoerd, maar na verloop van tijd verwaterde [8]. In alle projecten waren zowel de huisarts als de specialist bij de vernieuwing betrokken. In het hier beschreven onderzoek werd het constant gebruik van de verwijsformulieren met behulp van eerdergenoemde procedure van verwijzen beschouwd als een indicatie van de uitvoerbaarheid.

### De afspraken van het oogheelkundig netwerk

Eind augustus '96 kregen de huisartsen een vragenlijst toegestuurd. De huisartsen werden gevraagd in hoeverre zij op de hoogte waren van de afspraken van het oogheelkundig netwerk. Daarnaast werd gevraagd in welke mate zij volgens deze afspraken handelden en, voorzover van toepassing, om welke redenen afspraken niet werden gevolgd.

### Statistische analyse

Het gebruik van de verwijsformulieren werd beoordeeld aan de hand van het aantal verwijsformulieren dat door de huisartsen per maand was uitgeschreven en het aantal huisartsen dat per maand een verwijsformulier had uitgeschreven naar de oogarts of de optometrist. De onderzoeksperiode april 1995-maart 1997 werd verdeeld in zes periodes van elk vier maanden. Met behulp van variantieanalyse (ANOVA) werd getoetst of het gebruik van de verwijsformulieren gelijk bleef gedurende het onderzoek. Verschillen tussen de zes periodes werden post hoc getoetst met behulp van de Scheffe test. De overige analyses werden, afhankelijk van het aantal waarnemingen en de verdeling van de variabelen, getoetst met behulp van de t-test of de Mann-Whitney-U-test. De significantiegrens bedroeg 0.05. De resultaten van de vragenlijst werden descriptief verwerkt.

### Resultaten

Van zeven huisartsen werden de data niet geanalyseerd; vijf huisartsen waren niet in staat de na-

### Afspraken van het oogheelkundig netwerk Amsterdam

- Patiënten worden niet meer ongezien verwezen naar de oogarts; alle patiënten met een nieuw oogheelkundig probleem worden tijdens het spreekuur gezien door de huisarts.
- De huisarts voert oogheelkundig onderzoek uit volgens de afspraken van het AOP. In elk verwijsformulier wordt door middel van een wegwijzer aangegeven welke onderzoeken, afhankelijk van de oogheelkundige klacht, geadviseerd worden.
- De huisarts verwijst patiënten tussen 10 en 40 jaar met uitsluitend een refractieafwijking naar de optometrist.
- De huisarts schrijft bij verwijzing naar de oogarts altijd een standaard verwijsformulier uit. Dit geldt ook voor patiënten die naar een oogarts buiten het VU ziekenhuis worden verwezen.
- De huisarts schrijft bij verwijzing naar de optometrist altijd een standaard verwijsformulier uit. Dit geldt ook voor patiënten die naar een optometrist buiten de regio worden verwezen.

scholing te volgen en twee huisartsen beëindigden hun praktijk. Verder vielen drie optometristen (twee winkels) uit. In één winkel waren twee optometristen niet in staat gebleken de registratie-activiteiten voor het onderzoek voort te zetten en in de andere winkel vertrok de optometrist naar een lokatie buiten Amsterdam-Zuid. De verwijsformulieren van de patiënten die naar deze verschillende optometristen waren verwezen werden niet geanalyseerd.

In totaal hadden 53 huisartsen 1355 verwijsformulieren uitgeschreven naar de oogartsen van het VU ziekenhuis en 358 formulieren naar de optometristen uit Amsterdam-Zuid. In het eerste jaar werden door de afdeling oogheelkunde van het VU ziekenhuis 12 huisartsen verzocht een verwijsformulier uit te schrijven omdat zij dit aanvankelijk niet hadden gedaan (17 patiënten) en in het tweede jaar zes huisartsen (negen patiënten). Het totaal aantal verwijsformulieren dat was uitgeschreven in geval van verwijzing naar de oogarts of de optometrist veranderde niet gedurende het onderzoek (ANOVA; respectievelijk  $p=0.08$  en  $p=0.70$ ). Evenmin veranderde het aantal huisartsen dat één of meer verwijsformulieren had uitgeschreven voor verwijzing naar de oogarts of de optometrist (ANOVA; respectievelijk  $p=0.23$  en  $p=0.68$ ). Geen van de post hoc analyses toonden significante verschillen aan tussen de verschillende periodes van vier maanden (Scheffe test;  $p>0.24$ ).

### Resultaten per gemaakte afspraak

In totaal hadden 43 van de 53 betrokken huisartsen de vragenlijst binnen de afgesproken tijd van vijf maanden beantwoord (respons 81%). Tussen de 43 responderende huisartsen en de 10 niet-responderende huisartsen werden geen significante verschillen gevonden in aantal verwijzingen naar de oogarts ( $p=0.53$ ), aantal verwijzingen naar de optometrist ( $p=0.14$ ), leeftijd ( $p=0.08$ ) en praktijkgrootte ( $p=0.46$ ).

### Patiënten worden niet meer ongezien verwezen naar de oogarts:

Nagenoeg alle huisartsen (98%) waren op de hoogte van deze afspraak. Tweëntwintig huisartsen (51%) vermeldden dat zij volledig volgens deze afspraak handelden. De overige huisartsen (49%) deden dit ten dele. Als belangrijkste rede-



nen hiervoor noemden de 21 huisartsen in kwestie dat de bovenstaande afspraak veel tijd kostte en dat de verwijskaart soms door de praktijkassistente werd uitgeschreven, waardoor de patiënt niet door de huisarts op het spreekuur werd gezien. Vooral het gebrek aan tijd werd door de totale groep huisartsen als een knelpunt beschouwd bij het navolgen van de bovenstaande afspraak.

### De huisarts voert het oogheelkundig onderzoek uit volgens de afspraken van het AOP.

Alle huisartsen (100%) waren op de hoogte van deze afspraak. Zevenentwintig huisartsen (62%) lieten weten ten dele volgens deze afspraak te handelen, en 14 huisartsen (33%) gaven aan dit volledig te doen. Slechts twee huisartsen (5%) vermeldden dat zij zich niet aan deze afspraak hielden. Als belangrijkste redenen om niet (altijd) het oogheelkundig onderzoek volledig volgens het AOP uit te voeren noemden de 29 huisartsen in kwestie de benodigde tijdsinvestering en het uitblijven van extra vergoeding. In schema 3 zijn resultaten weergegeven van ieder oogheelkundig onderzoek apart.

### De huisarts verwijst patiënten tussen 10 en 40 jaar met een refractie-afwijking naar een optometrist.

Bijna alle huisartsen (87%) waren op de hoogte van deze afspraak. Van de huisartsen handelden er naar eigen zeggen 22 (49%) volledig, 15 (36%) ten dele en zes (15%) niet volgens deze afspraak.

zie vervolg op pag. 49



Als belangrijkste redenen voor het niet (volledig) handelen volgens deze afspraak noemden de 21 huisartsen in kwestie, behalve de benodigde tijdsinvestering, dat patiënten soms de voorkeur gaven aan een opticien (schema 1; beroepsomschrijving) in plaats van een optometrist en dat zij soms patiënten van boven de 40 jaar naar de optometrist verwezen.

Ten aanzien van de bovenstaande afspraak werden met name de bovengrens van 40 jaar en de benodigde tijdsinvestering door de huisartsen als knelpunten beschouwd.

### ***De huisarts schrijft bij verwijzing naar de oogarts altijd een verwijsformulier uit.***

Een ruime meerderheid van de huisartsen (63%) was van deze afspraak op de hoogte. Sommige huisartsen bleken niet op de hoogte van een deelaspect van de afspraak, namelijk dat bij verwijzing naar een oogarts van buiten het VU ziekenhuis ook een formulier uitgeschreven diende te worden. Van alle huisartsen schreven er naar eigen zeggen 34 (79%) altijd een formulier uit wanneer zij een patiënt naar de oogarts van het VU ziekenhuis verwezen. Zes huisartsen (14%) schreven niet altijd een formulier uit. Als de belangrijkste redenen hiervoor noemden zij de benodigde tijdsbesteding en het gebrek aan extra vergoeding. Drie huisartsen (7%) lieten weten uitsluitend naar oogartsen van buiten het VU ziekenhuis te verwijzen. Zesendertig huisartsen (84%) schreven niet altijd een formulier uit wanneer zij een patiënt naar een oogarts van buiten het VU ziekenhuis verwezen. Als belangrijkste redenen hiervoor noemden deze laatste huisartsen de benodigde tijdsbesteding en dat oogartsen van buiten het VU ziekenhuis de afspraken niet opvolgden. Vier huisartsen (9%) vermeldden altijd een formulier uit te schrijven in geval van verwijzing naar een oogarts van buiten het VU ziekenhuis, en drie huisartsen (7%) verwezen uitsluitend naar oogartsen van het VU ziekenhuis.

### ***De huisarts schrijft bij verwijzing naar de optometrist altijd een verwijsformulier uit.***

Een belangrijk deel van de huisartsen (70%) was op de hoogte van deze afspraak. Opnieuw bleken sommige huisartsen niet op de hoogte van een deelaspect van deze afspraak, namelijk dat in geval van verwijzing naar een optometrist van buiten de regio Amsterdam-Zuid ook een formulier uitgeschreven diende te worden. Negenentwintig huisartsen (67%) gaven te kennen

altijd een formulier uit te schrijven bij verwijzing naar de optometrist van binnen de regio Amsterdam-Zuid. Veertien huisartsen (33%) vermeldden dat zij soms een formulier uitschreven. Als meest belangrijke reden voor het niet altijd uitschrijven van een formulier noemden zij de benodigde tijdsinvestering.

Eenentwintig huisartsen (49%) gaven aan geen verwijsformulier uit te schrijven bij verwijzing naar een optometrist van buiten de regio Amsterdam-Zuid. Als belangrijkste reden hiervoor noemden zij de benodigde tijd. Twintig huisartsen (47%) verwezen uitsluitend naar optometristen binnen de regio Zuid, terwijl twee huisartsen (5%) aangaven altijd een verwijsformulier uit te schrijven in geval van verwijzing naar een optometrist van buiten de regio Amsterdam-Zuid.

### **Beschouwing**

De resultaten tonen aan dat het gebruik van de verwijsformulieren niet significant veranderde tussen april 1995 en maart 1997. Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de huisartsen de afspraken van het oogheelkundig netwerk grotendeels volgden. Een gebrek aan tijd vormde een belangrijke reden om niet altijd volgens de gemaakte afspraken te handelen.

Het gebruik van de verwijsformulieren door de huisarts werd beschouwd als een maat voor de uitvoerbaarheid. Het onverminderd gebruik van de verwijsformulieren zou kunnen betekenen dat de formulieren de onderlinge communicatie verbeteren, het formulier handig is of het invullen daarvan niet (te) veel tijd kost. Een mogelijke beperking van deze hypothese is dat het gebruik van de verwijsformulieren niet noodzakelijkerwijs verband houdt met de uitvoerbaarheid zoals hierboven vermeld. Het gebruik van de verwijsformulieren kan bijvoorbeeld afnemen wanneer in het kader van regionale afspraken huisartsen hun patiënten met oogklachten zelf gaan onderzoeken [6], zoals het geval was in het hier beschreven onderzoek.

Vanwege de selectie die door de huisarts plaatsvindt (te weten: zelf behandelen; verwijzing naar de optometrist; verwijzing naar de oogarts), worden niet alle patiënten meer automatisch naar de oogarts verwezen. Desondanks lieten de resultaten zien dat het gebruik van de verwijsformulieren niet afnam, waardoor het aannemelijk is dat de huisartsen geen uitgesproken moeite hadden met het voorgestelde protocol.

## Knelpunten oogheelkundig netwerk

Het was voor de huisartsen niet altijd duidelijk welke patiënten bij voorkeur naar de opticien en welke patiënten bij voorkeur naar de optometrist verwezen konden worden. Uit de vragenlijst bleek dat de keuze van de huisarts om een patiënt naar de opticien of de optometrist te verwijzen deels te maken had met de tijdsinvestering die daarmee gepaard ging. De huisarts kon tijd besparen door een patiënt naar de opticien te sturen; de opticien controleerde niet of de patiënt een verwijsformulier bij zich had. Verder bleek deze keuze soms gebaseerd te zijn op de persoonlijke voorkeur van de patiënt. Niet alle patiënten met oogklachten kunnen echter volgens de Nederlandse Unie Van Optiekbedrijven (NUVO) door de opticien van een optisch hulpmiddel worden voorzien (schema 1). De oogzorg is niet efficiënt wanneer opticiens na verwijzing door de huisarts hun 'cliënten' alsnog naar de optometrist of oogarts moeten verwijzen. Verder bleek dat bij verwijzing van gezonde kinderen met oogstand afwijkingen of bij verdenking op amblyopie bij kinderen of volwassenen er in de praktijk zelden gebruik werd gemaakt van de mogelijkheid tot rechtstreekse verwijzing naar de orthoptist. In plaats daarvan werden voornoemde patiënten meestal naar de oogarts verwezen, waardoor het spreekuur van de oogarts onnodig werd belast en de patiënt alsnog een afspraak moest maken voor een bezoek bij de orthoptist. Bovenstaande voorbeelden maken duidelijk dat het belangrijk is dat huisartsen op de hoogte zijn van de verschillende deskundigheden van de hulpverleners binnen de oogzorg.

Uit de resultaten van de vragenlijst kwam naar voren dat ruim een kwart van de huisartsen er de voorkeur aan gaf een deel van de patiënten van boven de 40 jaar naar de optometrist verwijzen, terwijl volgens afspraken tussen oogartsen en huisartsen hiervoor alleen maar patiënten van tussen de 10 en 40 jaar in aanmerking komen. De bovengrens van 40 jaar is gebaseerd op een grootschalig epidemiologisch onderzoek uitgevoerd in de Verenigde Staten [9]. De bevindingen van het onderzoek zijn echter gedateerd en zijn wellicht niet van toepassing op de Nederlandse samenleving. Toekomstig onderzoek zal meer duidelijkheid moeten verschaffen over de waarde van een bovengrens van 40 jaar voor verwijzing naar de optometrist.

Niet alle 53 deelnemende huisartsen waren even zeer betrokken bij de afspraken van het oogheelkundig netwerk. Subgroep-analyse wees bijvoor-

beeld uit dat negen huisartsen die in de directe omgeving van het VU ziekenhuis praktijk hielden significant meer formulieren (421) uitschreven naar de afdeling oogheelkunde van het VU ziekenhuis dan negen huisartsen die in een wijk grenzend aan Amsterdam-Centrum en Amsterdam-Oost op korte afstand van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis gevestigd waren (118;  $p < 0.0001$ ). Kennelijk gaven laatstgenoemde huisartsen er de voorkeur aan hun patiënten naar een ziekenhuis in de directe woon-omgeving te verwijzen. Enkele huisartsen vermeldde in de vragenlijst dat oogartsen van buiten het VU ziekenhuis de afspraken van het netwerk niet volgden, waardoor het uitschrijven van een verwijsformulier gedemotiveerd werd. Uitbreiding van de gemaakte afspraken naar andere regio's lijkt daarom zinvol.

## Op weg naar structurele samenwerking

De invoering van een oogheelkundig netwerk stelt de huisarts in staat om een actieve rol in de oogzorg te spelen. Het is te verwachten dat huisartsen die aan een netwerk deelnemen steeds meer praktijkervaring gaan opdoen, waardoor de behandeling van patiënten met oogklachten efficiënter wordt en de kwaliteit van zorg verbetert. Voor een bestendige samenwerking tussen verschillende hulpverleners binnen de oogzorg is het van belang dat er consensus ontstaat over de onderlinge taakverdeling en criteria voor verwijzing.

Het is evident dat de werkbelasting van huisartsen die in een oogheelkundig netwerk participeren zal toenemen. De afspraak dat doktersassistentes niet meer automatisch een verwijskaart afgeven in geval van verwijzing naar de oogarts kan ertoe leiden dat huisartsen meer patiënten op het spreekuur zien. Vervolgens kost het de huisarts tijd om te beoordelen of een patiënt verwezen moet worden, en, voorzover van toepassing, om het bijbehorende verwijsformulier in te vullen. De deskundigheid en signalerende functie van de optometrist zou wellicht aanleiding kunnen geven voor een herverdeling van taken. Met de verdergaande invoering van de elektronische overdracht van medische informatie is te verwachten dat de invulling én verzending van verwijsformulieren in de toekomst op efficiëntere wijze kan gaan plaatsvinden [10].

## Conclusie

De resultaten van het onderzoek geven aan dat het oogheelkundig netwerk uitvoerbaar is voor de

huisarts met betrekking tot de gemaakte afspraken. Dit is vermoedelijk te danken aan een combinatie van factoren, zoals de gestructureerde verwijsformulieren, de inzet van alle betrokkenen (huisartsen en assistentes, optometristen, oogartsen, orthoptisten, receptie afdeling oogheeskunde), het nascholingsprogramma en de coördinatie van het onderzoek vanuit het Onderzoekscentrum 1e-2e lijn. Een structurele samenwerking lijkt mogelijk, mits de eerdergenoemde knelpunten worden opgelost én de betrokken beroepsgroepen van de huisartsen, optometristen, oogartsen en orthoptisten in overleg met elkaar tot duidelijke afspraken kunnen komen.

*drs. W. Cambach, dr. D. Wijkel*  
*Onderzoekscentrum 1e-2e lijn VU ziekenhuis*  
*drs. M.J.W. Zaal, drs. A. Klok*  
*prof. dr. H.J.M. Völker-Dieben*  
*Afdeling oogheeskunde VU ziekenhuis*

## Nadere informatie

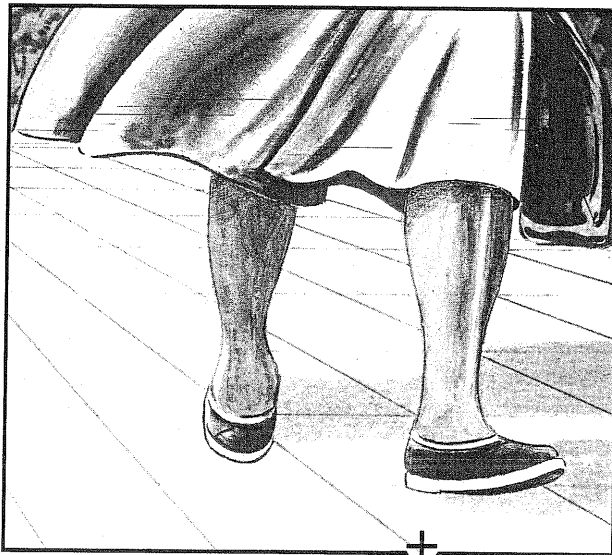
Het Amsterdams Oogheeskundig Protocol (AOP) is te verkrijgen bij het Onderzoekscentrum 1e-2e lijn van het VU ziekenhuis. Hiervoor en voor eventuele andere vragen over het AOP kan men contact opnemen met W. Cambach, onderzoeker Onderzoekscentrum 1e-2e lijn VU ziekenhuis, Postbus 7057, 1007 MB Amsterdam, tel: 020-444 3490, fax: 020-444 4124, e-mail: w.cambach@azvu.nl.

## Literatuur

1. Horst FG van der, Bours SJM, Schoemakers THJM, Hendrikse F, Muris JWM, Ree JW van. Onderlinge afstemming oogzorg in Nederland. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1996.
2. Cambach W, Klok AM, Zaal MJW, Völker-Dieben HJM, Wijkel D. Gedeelde oogzorg, betere zorg? Een inventarisatie van de Nederlandse situatie. *Dialogoog* 1997; 2: 43-7.
3. Baggen JL. Oogheeskunde in de huisartspraktijk [proefschrift]. Maastricht: Rijksuniversiteit Limburg, 1990.
4. Biesheuvel BW. Gedeelde zorg: betere zorg. Rapport van de commissie modernisering curatieve zorg. Rotterdam, 1994.
5. Beek G van de, Bruin WH de, Gooskens PAJ, Jong A de, Schiffelers HRM, Wouts WJM. NHG-standaard Oogheeskundige Diagnostiek. *Huisarts Wet* 1990; 33: 394-402.
6. Kamp BS, Fleuren MAH, Veldman E. Verwijzingen naar de polikliniek oogheeskunde onder de loep. Implementatie van de NHG-standaard Oogheeskundige Diagnostiek. *Huisarts Wet* 1995; 38: 521-4.
7. Cambach W, Klok AM, Zaal MJW, Wijkel D. Kwaliteit van verwijzen naar de oogarts. Het Amsterdams oogheeskundig protocol. *T Soc Gezondheidsz* 1997; 75: 327-32.
8. Wiefferink CH, Dukkers van Emden DM. Institutionaliseren van zorgvernieuwingprojecten. Hoe vergaat het zorgvernieuwingen op de lange termijn? *Medisch Contact* 1996; 19: 644-6.
9. Ganley JP, Roberts J. Eye conditions and related need for medical care. *Vital and health statistics, Data from the national health survey, Series 11, No. 228, 1983.* In: Pizzarello ID. The dimensions of the problem of eye disease among the elderly. *Ophthalmology* 1987; 94: 1191-5.
10. Kaag MEC, Kooijman CJ. Elektronische verzending van specialistenbrieven aan huisartsen. *Nederlands Tijdschrift voor Medische Administratie (NTMA)* 1997; 89: 37-41.

# Hirudoid®

## SNELLER UIT DE VOETEN BIJ VENEUZE BEENPROBLEMEN



### Hirudoid HEPARINE-EFFECT OP Z'N BEST hydrofiele crème één- tot driemaal daags bij tromboflebitis

**Samenstelling:** (per gram) mucopolysaccharidepoly-sulfaat 3 mg en als conservantia thymol, methyl-en pro-pylhydroxybenzoesaat. **Contra-indicaties:** overgevoeligheid voor heparine, heparinoïden of één van de andere bestanddelen. **Bijwerkingen:** in zeldzame gevallen kunnen huidirritaties of erythemen optreden. **Waarschuwingen:** niet toepassen in wonden of ulcera. Dit geneesmiddel kan, voor zover bekend zonder gevaar voor de vrucht of de zuigeling, overeenkomstig het voorschrift worden gebruikt in de zwangerschap of tijdens de lactatie, mits niet toegepast op grote oppervlakken. **Verpakkingen:** tubes van 40g en 100g.

**Indicaties:** Hirudoid is bestemd voor gebruik als hulpmiddel bij de behandeling van tromboflebitis



SANKYO PHARMA  
 NEDERLAND B.V.  
 Postbus 30, 1160 AA Zwanenburg