

# Analyse van de consulten in de eerste lijn

Sophie Caubergh

Specialist ouderengeneeskunde

Zuyderland Care

# Disclosure

CONGRES OUDERENGENEESKUNDE  
**Aios & opleiders in verbinding**  
Opleiden, Onderzoeken, Ontwikkelen

soon

## Disclosure belangen spreker

| Geen (potentiële) belangenverstrengeling                                                                                                                                                            | Geen                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties                                                                                                                                                        | Bedrijfsnamen                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk...</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li><li>• N.v.t.</li></ul> |

# Achtergrond

- Ouderen blijven steeds langer thuiswonen
- Complexiteit van zorgvraag stijgt
- Samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde cruciaal
- Kwaliteit van leven

# Achtergrond

- Visie eerstelijnszorg 2030
  - Toekomstbestendige eerstelijnszorg
  - Optimale samenwerking tussen zorgprofessionals in de wijk
  - Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde
    - Meer expertise
    - Minder druk huisarts bij complexe casuïstiek

# Vraagstelling

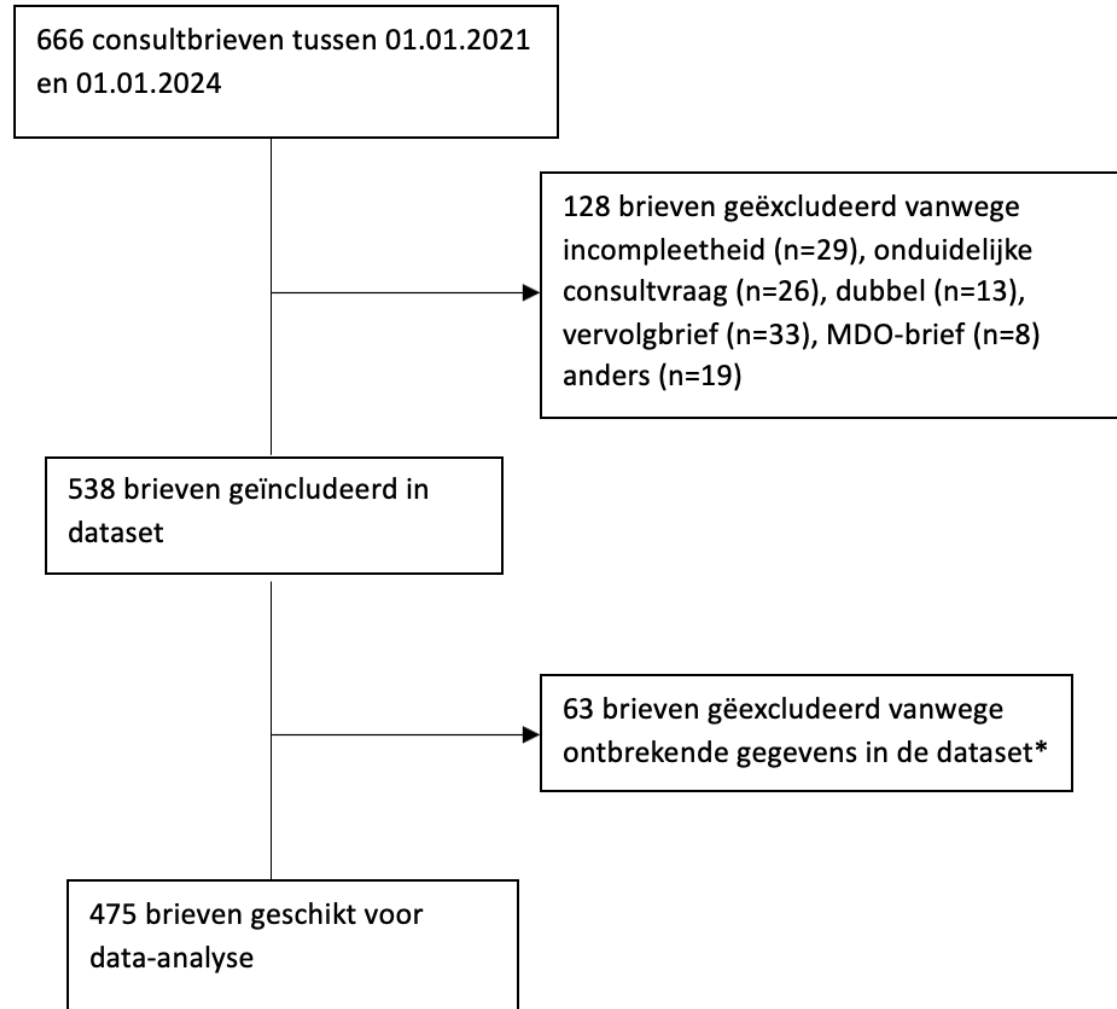
Behoefte om huidige positie van de specialist ouderengeneeskunde van Zuyderland in kaart te brengen

- Expertise van specialist ouderengeneeskunde ten volle benut?
- Beantwoordt de specialist ouderengeneeskunde de vraag van de huisarts?
- Geeft de specialist ouderengeneeskunde nog aanvullende adviezen die niet aansluiten bij de vraag?

# Methoden

- Observationeel, retrospectief dossieronderzoek
- Brieven van de specialist ouderengeneeskunde aan huisarts van 01.01.2021 tot 01.01.2024
- Classificatie van de consultvragen van de huisarts en aanvullende adviezen middels SAMPC
- Niet-WMO plichting

# Resultaten

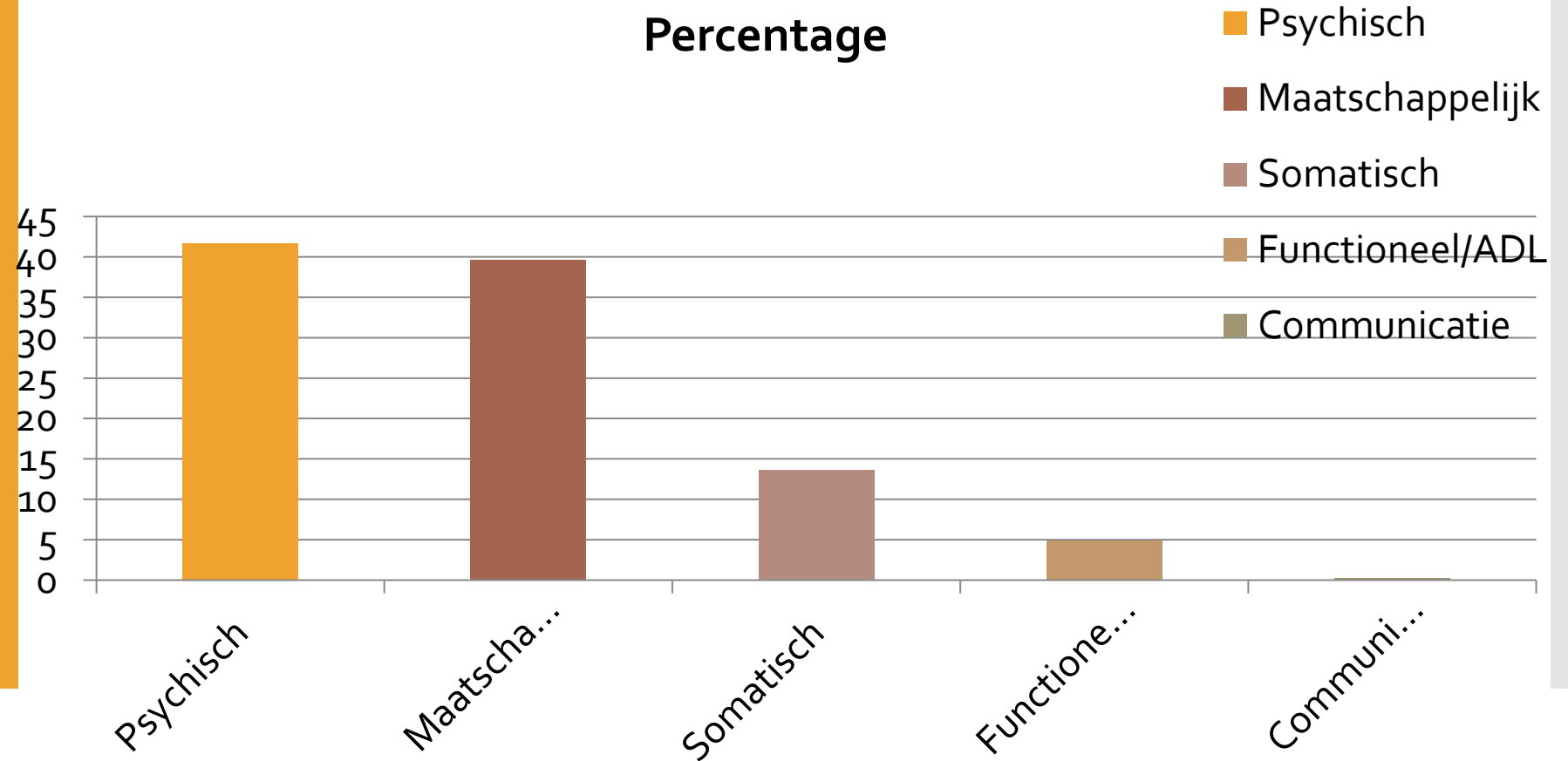


\*bij overname van de data van brief naar data systeem is data verloren gegaan

Figuur 1 flowchart inclusie

# Resultaten

475 consultbrieven bevatten 677 consultvragen. 164 brieven 2 of meer consultvragen



# Resultaten

| SAMPC                                | Aantal (%) |
|--------------------------------------|------------|
| <b>Somatiek</b>                      | 92 (13,6)  |
| Multimorbiditeit                     | 70         |
| Palliatieve en pre-terminale zorg    | 4          |
| ACP-gesprek                          | 2          |
| Medicatiereview                      | 15         |
| Wondzorg                             | 1          |
|                                      |            |
| <b>Functioneel/ADL</b>               | 33 (4,9)   |
| Functionele achteruitgang            | 22         |
| Vallen                               | 11         |
|                                      |            |
| <b>Maatschappelijk</b>               | 268 (39,6) |
| Juiste zorgsetting en VV indicaties  | 232        |
| Wet zorg en dwang                    | 2          |
| Wilsonbekwaamheid                    | 8          |
| Advies en ondersteuning mantelzorger | 19         |
| Systeemproblematiek                  | 7          |
|                                      |            |
| <b>Psychisch</b>                     | 282 (41,7) |
| Cognitieve problemen                 | 185        |
| Stemmingsproblemen                   | 28         |
| Plotselinge verwardheid en delier    | 11         |
| Probleemgedrag (bij dementie)        | 58         |
|                                      |            |
| <b>Communicatie</b>                  | 2 (0,3)    |
| Visusklachten                        | 0          |
| Slechthorendheid                     | 0          |
| Spraakstoornissen                    | 2          |

# Resultaten

- 99,8% werd de vraag van de huisarts beantwoord
- 130 brieven (27%) aanvullende adviezen die niet aansloten bij de consultvraag.

| Aanvullend adviezen | Aantal (%)     |
|---------------------|----------------|
| <b>Somatiek</b>     | <b>98 (56)</b> |
| Functioneel/ADL     | 24 (13,7)      |
| Maatschappelijk     | 30 (17,1)      |
| Psychisch           | 17 (9,7)       |
| Communicatie        | 6 (3,4)        |

# Beschouwing

- Consultvragen met name gericht op cognitieve problemen en analyse juiste zorgsetting
- Specialist ouderengeneeskunde beantwoordde vrijwel altijd de vraag
- Brede blik van de specialist ouderengeneeskunde leidt regelmatig tot aanvullend advies

# Vergelijking met eerder onderzoek

- Laat vergelijkbare patronen zien
- Echter in ons onderzoek minder consulten over wondzorg en IBS door andere aanmeldstructuur

# Conclusie en aanbevelingen

- Specialist ouderengeneeskunde kan breder worden ingezet (somatisch, functioneel, communicatief)
- Meer onderwijs aan huisartsen over rol en expertise
- Versterking samenwerking sluit aan bij Visie eerstelijnszorg 2030

# Beperkingen en toekomstig onderzoek

- Onderzoek binnen meerdere zorgorganisaties nodig
- Dubbele beoordeling zou validiteit verhogen
- Kwalitatieve interviews en longitudinale analyses aanbevolen

Vragen?