



# FACTSHEET

Juli 2022

## Innovaties in de ouderenzorg: *'de juiste zorg op de juiste plek'*

---

### Wat is de aanleiding?

Door toenemende vergrijzing en stijging van de zorgkosten wordt in de Nederlandse zorg gestreefd naar 'de juiste zorg op de juiste plek', zeker in de ouderenzorg. Het blijkt echter niet altijd makkelijk om oudere patiënten naar de juiste plek te verwijzen. Om huisartsen hierin te ondersteunen werd in november 2020 de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg opgericht in de regio Maastricht-Heuvelland. Huisartsen kunnen hierbij wekelijks op woensdagmiddag hun vragen of problemen omtrent oudere patiënten via een videoverbinding bespreken met een team van professionals uit de ouderenzorg. In dit team zit een geriater uit het MUMC+, een specialist ouderengeneeskunde van Envida, een specialist ouderengeneeskunde van Mondriaan, een neuropsycholoog van de geheugenpoli uit het MUMC+ en de kaderhuisarts ouderengeneeskunde uit de regio.

### Wat is onderzocht?

In dit onderzoek stond het verwijsproces van ouderen in de regio Maastricht-Heuvelland centraal. Er werd onderzocht wat de wensen en ervaringen van zorgprofessionals zijn met dit proces. Ook werd de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg geëvalueerd.

### Wat zijn de belangrijkste vragen?

- Hoe is het verwijsproces rondom ouderen in de regio Maastricht-Heuvelland georganiseerd?
- Wat is de kwaliteit van dit verwijsproces en wat zijn de ervaringen van zorgprofessionals hiermee?
- Wat zijn de behoeften en ervaringen van zorgprofessionals met betrekking tot de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg?
- Wat zijn de effecten van de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg op de zorg in de regio?

### Methode van het onderzoek

In dit onderzoek zijn zowel kwantitatieve als kwalitatieve dataverzamelingmethoden gebruikt. Als eerste werden alle verwijzingen van ouderen van 75 jaar en ouder, die in 2021 via het verwijsportaal TIPP vanuit de huisartsenpraktijk werden verstuurd, geanalyseerd middels beschrijvende statistiek. Verder werd een digitale enquête uitgezet onder alle 86 gevestigde huisartsen in de regio Maastricht-Heuvelland. Hiervan hebben 33 huisartsen (38,4%) de enquête ingevuld. Ook deze resultaten werden met behulp van beschrijvende statistiek geanalyseerd. Het doel van de enquête was om inzicht te krijgen in het verwijsproces en de ervaringen van huisartsen hiermee. Als laatste onderdeel werden semigestructureerde interviews afgenomen bij de vijf ouderenzorg professionals uit het team van het multidisciplinaire videoconsult en met zeven gevestigde huisartsen uit de regio. Hiervan hadden vier huisartsen ooit gebruik gemaakt van de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg en de andere drie huisartsen niet. De interviews zijn opgenomen en vervolgens

woordelijk getranscribeerd. De transcripten zijn inductief gecodeerd en met behulp van een directe inhoudsanalyse geanalyseerd.

## Belangrijkste resultaten

In totaal zijn 7224 patiënten van 75 jaar en ouder uit de regio Maastricht-Heuvelland in 2021 verwezen via TIPP naar zorg buiten de eigen huisartsenpraktijk. Zij werden gemiddeld 1,37 keer (SD 0,69; range 1-8) per patiënt verwezen in dat jaar. De meeste verwijzingen voor de tweede lijn waren naar oogheelkunde (17,8%), dermatologie (12,2%) en KNO (8,5%). Naar geriatrie werd 2,1% van de verwijzingen verstuurd.

Als we kijken naar het besluitvormingsproces van de huisarts voor de verwijzing van een oudere patiënt, dan spelen verschillende factoren een rol. De enquête liet zien dat de wens van de patiënt/familie, aard van de klacht en mogelijkheden in de tweede lijn de belangrijkste factoren zijn voor de keuze om een oudere patiënt überhaupt te verwijzen naar de tweede lijn. Voor de keuze van het specifieke specialisme speelt ook de aard van de klacht een belangrijke rol, net zoals de mogelijkheden van een bepaald specialisme en de ervaringen van de huisarts met dit specialisme. Het verwijsporaal TIPP wordt door de meeste (97%) huisartsen aangegeven als de wijze waarop de verwijzing vervolgens wordt uitgevoerd. Als een huisarts een vraag of een probleem heeft rondom een oudere dan wordt door 29 (87,9%) huisartsen telefonisch contact opgenomen met de tweede lijn. Wanneer een huisarts een specialist ouderengeneeskunde (SO) wil consulteren, dan wordt meestal de SO, die verbonden is aan de eigen huisartspraktijk, geraadpleegd. De kaderhuisarts ouderenzorg werd door de huisartsen die deelnamen aan de enquête nooit geconsulteerd. Daarnaast kwam gedurende dit onderzoek duidelijk naar voren dat er veel verschillende partijen en opties binnen de ouderenzorg in de regio Maastricht-Heuvelland zijn. Zo werden bijvoorbeeld zes verschillende mogelijkheden gevonden waarmee huisartsen andere professionals kunnen consulteren. Binnen deze mogelijkheden zijn vervolgens ook weer verschillende manieren om professionals te benaderen. In de interviews werd door huisartsen ook benoemd dat niet iedereen met al deze opties bekend is en dat huisartsen vaak een eigen netwerk opgebouwd hebben waar zij gebruik van maken.

Over het algemeen zijn huisartsen (53,1%; n=17) tevreden met het verwijsproces. Echter werden tijdens de interviews ook problemen benoemd. Centraal stond hierbij de samenwerking tussen eerste en tweede lijn. Door huisartsen werden enkel wachtlijsten als een probleem gezien. De professionals uit de tweede lijn zagen meer problemen, vooral met betrekking tot de inhoud van verwijzingen. Zij (n=3) ervaren verschil tussen huisartsen in de mate van informatie over de patiënt die wordt gegeven bij een verwijzing. Hierbij vinden zij het niet altijd duidelijk wat de hulpvraag en de gedachtegang van de huisarts is. Aangezien de triage gebaseerd is op deze informatie, werd door drie professionals opgemerkt dat het niet altijd lukt om op basis hiervan de juiste plek voor zorg te bepalen. Huisartsen (n=2) geven aan de andere kant juist aan dat het niet altijd makkelijk is om alle informatie op papier te krijgen, zeker niet bij complexe ouderen. Om dit te verbeteren wordt door alle geïnterviewden benoemd dat het belangrijk is om de communicatie tussen eerste en tweede lijn te verbeteren.

Als mogelijke oplossing voor moeilijkheden in het verwijsproces werd eind 2020 de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg opgericht. De huisartsen die hebben deelgenomen en de professionals uit de ouderenzorg gaven allemaal aan dat zij het idee hebben dat dit concept bijdraagt aan het bereiken van 'de juiste zorg op de juiste plek', omdat individueel gekeken wordt naar de patiënt en het makkelijker en sneller is om samen te bepalen waar een patiënt het beste terecht kan. Tevens hebben zij allen de deelname als positief ervaren. De meeste van hen (n=4) denken dat door dit videoconsult de zorgkosten zouden kunnen dalen en de kwaliteit van zorg en de gezondheid van patiënten verbeterd kunnen worden. Echter, de multidisciplinaire videoconsultatie is

nauwelijks gebruikt en de huisartsen (n=3) geven aan dat deze aanpak maar bij enkele situaties noodzakelijk en geschikt is. Daarnaast bleek dat een groot deel van de huisartsen (45,2%; n=14) niet op de hoogte was van het bestaan van de multidisciplinaire videoconsultatie. De huisartsen zijn voornamelijk geïnformeerd via de ZIO/RHZ nieuwsbrief (41,9%; n=13), maar vrijwel alle huisartsen gaven in de interviews aan dat dit niet de beste manier is, aangezien niet iedereen deze nieuwsbrief leest. Een enkele huisarts gaf tijdens het interview ook aan dat huisartsen meer in het ontwikkelproces van nieuwe projecten betrokken zouden moeten worden om hen te informeren. Daarnaast werd het proces van aanmelden door een huisarts als onlogisch gezien en werd geopperd om dit via TIPP of de kaderhuisarts ouderen te laten verlopen.

## Conclusie

Uit het onderzoek komt naar voren dat huisartsen tevreden zijn met het huidige verwijsproces rondom ouderenzorg, maar dat hierbij veel partijen betrokken zijn en dat het tussen huisartsen verschilt in welke mate zij hiervan op de hoogte zijn. Vaak hebben huisartsen een eigen netwerk rondom ouderenzorg opgebouwd. Multidisciplinaire consultatie wordt door de betrokken professionals en de huisartsen als helpend gezien voor het bereiken van 'de juiste zorg op de juiste plek', maar het is nog zoeken naar een aanpak die voor iedereen passend en waardevol is. Het advies zou zijn om de huidige consultatieopties te verbeteren of in een andere vorm te organiseren. Voor het aanpassen van de huidige consultatieopties kan gedacht worden aan het aanpassen van de aanmeldroute (via TIPP laten verlopen), het geven van een prominentere rol aan de kaderhuisarts ouderenzorg in het contact tussen huisartsen en ouderenzorg professionals uit de tweede lijn en het optimaliseren van de communicatie en betrokkenheid van huisartsen bij de implementatie van zorginnovaties. Al met al denken huisartsen en professionals uit de tweede lijn dat de communicatie tussen hen verbeterd zou kunnen worden, waardoor de kwaliteit van zorg en het bereiken van 'de juiste zorg op de juiste plek' tevens geoptimaliseerd wordt.

## De belangrijkste aanbevelingen

- Zet de multidisciplinaire videoconsultatie ouderenzorg niet voort in het huidige format, maar onderzoek of het mogelijk is de huidige consultatieopties te optimaliseren. Gedacht kan worden aan het geven van een prominentere rol aan de kaderhuisarts ouderenzorg als schakel in multidisciplinaire consultatie.
- Informeer huisartsen bij nieuwe innovaties op andere manieren dan via de ZIO/RHZ nieuwsbrief. Denk bijvoorbeeld aan persoonlijk contact met huisartsen.
- Zoek samen met de huisartsen naar goede manieren om hen te betrekken bij regionale innovaties in de huisartsenzorg, zodat zij meer geïnformeerd worden en de behoefte aan verandering eerder getoetst kan worden.
- Start voorafgaand aan een innovatie met een analyse van de huidige situatie. Uit dit onderzoek blijkt namelijk dat al veel mogelijkheden voor consultatie aanwezig waren binnen de ouderenzorg.
- Evalueer samen met de tweede lijn de inhoud van de verwijzingen om na te gaan in hoeverre 'de juiste zorg op de juiste plek' momenteel bereikt wordt en op welke wijze nog behoefte is aan multidisciplinaire consultatie om de verwijsstroom te reguleren.
- Verbeter de samenwerking en communicatie tussen eerste en tweede lijn in het algemeen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en het doel van 'de juiste zorg op de juiste plek' te bereiken.

### Onderzoeksteam

L.E.C.M. van Loon (masterstudent Geneeskunde, Maastricht University), Dr. A. R. Huizing (ZIO en Maastricht University), F. Amory, MBA (ZIO)