



UMC Utrecht



# Transmurale cardiometabole zorg op afstand en toch dichtbij

Jeroen van Duijn, huisarts in opleiding

Tom van de Woestijne, internist-endocrinoloog in opleiding



**Disclosure belangen spreker:  
Tom van de Woestijne  
Jeroen van Duijn**

**Jaarsymposium NVF – 1 december 2017**

(potentiële) Belangenverstrengeling

Geen

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Geen

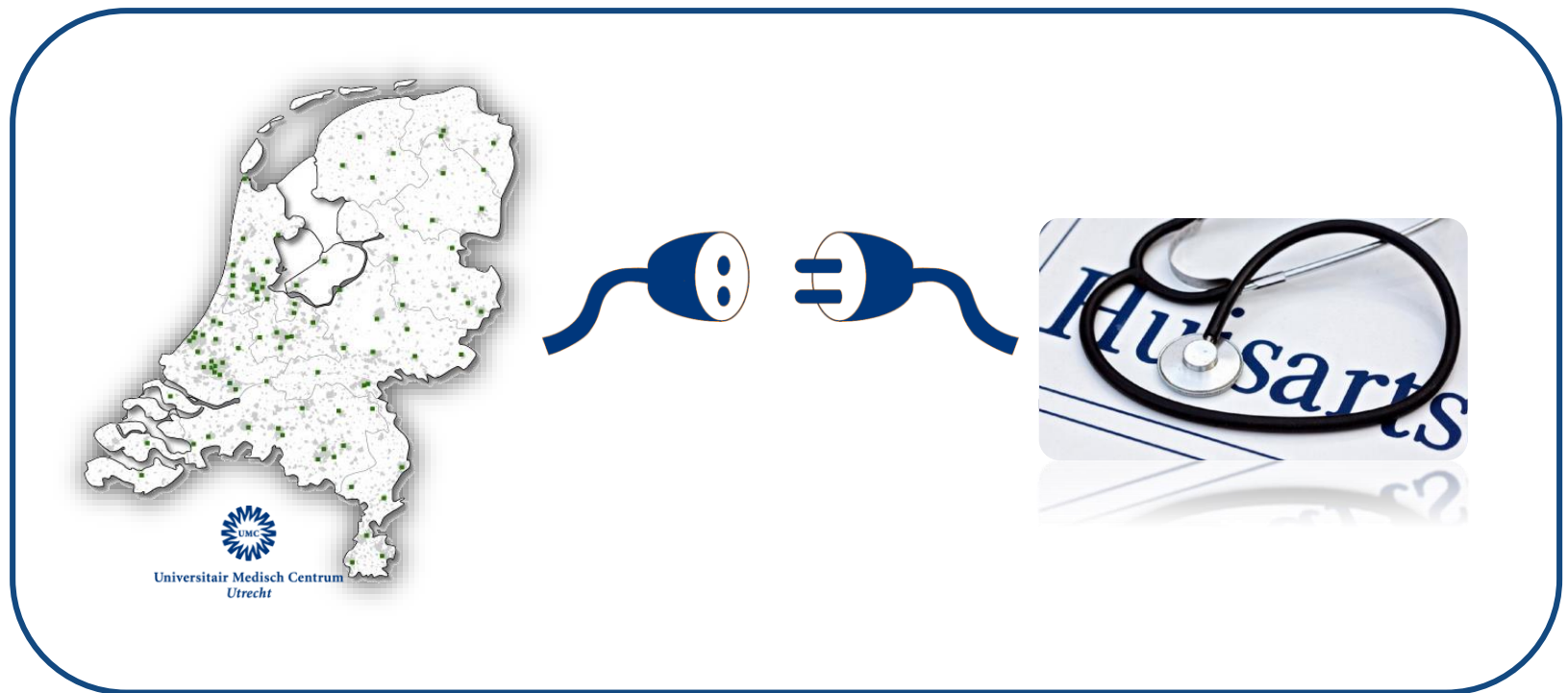
- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk:

Geen

# Observaties

- Steeds meer **cardiometabole zorg** in de 1<sup>e</sup> lijn
- Zorg in eerste lijn wordt meer **complex**
  - Oudere patiënt
  - Meer comorbiditeit
  - Individuele aanpak (geen “kookboekgeneeskunde”)
  - Multidisciplinaire en multirichtlijn vraagstukken
- Overleg in de **volle breedte** met specialist is vaak lastig en tijdrovend

# Verbinden



## Q&A

**Q:** Hoe kunnen we de 1<sup>e</sup> lijn beter ondersteunen om de kwaliteit van de steeds complexer wordende cardiometabole zorg te blijven waarborgen?

**A:** Door een format te ontwikkelen waarbij de huisarts **laagdrempelig** een volledig cardiometabool consult in **de hele breedte** kan aanvragen

## Hoe?

- Via ZorgDomein
- Consult wordt getrieerd en binnen 3 dagen beantwoord conform de meest recente richtlijnen, zonodig na consultatie van meerdere subspecialisten.

## Wat levert dit op?

- Geen **gefragmenteerde** zorg.
- Direct een **leermoment** bij de verwijzend huisarts en specialist
- In de **opleiding** al vroeg aandacht voor samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn
- Patiënten worden makkelijker **terugverwezen** naar de 1<sup>e</sup> lijn
- Het verhoogt de **kwaliteit van zorg** in de eerste en tweede lijn.
- Het leidt tot **kortere lijnen** met het ziekenhuis.
- Het leidt tot **betere verwijzingen** en uiteindelijk tot meer gerichte zorg in de tweede/derde lijn

