

Nog steeds een goede match?
2e lijns diagnostiek in de 1e lijn.

Compagnonscursus 2019

Toon Oomen / Maarten Joosten

Verwachtingen..

- Ik wil weten wat ik heb
- Ik wil de patiënt niet onnodig naar de 2^e lijn sturen
- Alleen even fietsen in het ziekenhuis
- Ik wil de patiënt de juiste informatie geven



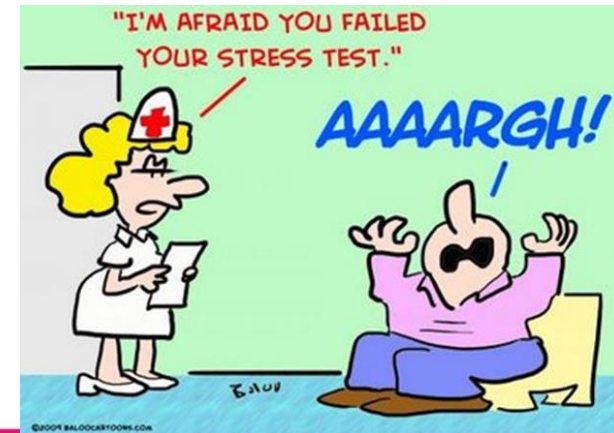
Werkelijkheid..

- Ik mocht niets over mijn klachten vertellen...
- Nu zit ik met een uitslag waar ik weinig mee kan...
- Tevoren LO en korte anamnese, + uitslag
- Helaas is de test niet conclusief of is er echt iets waar nu geen tijd voor is vrijgemaakt



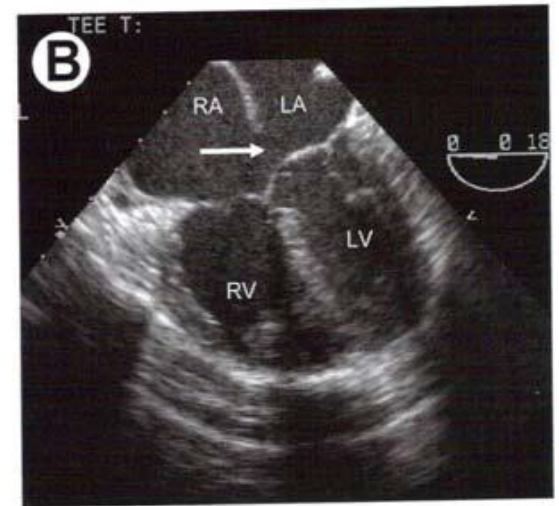
Ergometrie / fietstest

- In meeste recente Europese richtlijn chronische angina pectoris krijgt fietstest veel minder waarde:
 - Fout positief / negatief
 - Inconclusief bij afwijkend rust ecg / onvoldoende hartfrequentie
 - Voorbereiding patiënt (pillen)
- September: 2x negatief, 3x inconclusief, 1x forse afwijkingen, 1x negatief of inconclusief, 1x laborant positief, collega negatief..
 - Sensitiviteit +- 60-70 voor een > 50%-70% stenose, veel vd laesies zouden we nu als niet relevant beschouwen, sens dus nog lager
 - Variatie in beoordeling en advies
- CT angiografie + kalkscore van veel beter om belangrijk coronairlijden uit te sluiten
 - Wat doe je met patiënt met wat kalk op de scan?



Echo

- Onschuldig ruisje ?
 - Hartklepprobleem, en dan..?
- Is er eindorgaan schade bij hypertensie?
 - Aorta dilatatie / LVH / atriale dilatatie / gestoorde diastolische functie
- Oudere patiënt met geaccepteerd atriumfibrilleren
 - Onderliggend cardiaal lijden?



En nu?

- Waar is behoefte aan?
- Hoe kunnen we vraag en aanbod beste op elkaar afstemmen?
- Anderhalvelijnscentrum?
- Voorkomen frustratie bij alle drie de partijen



"WAT VIND JIJ? GAAN WE NOG SAMEN IN THERAPIE, OF ZULLEN WE MAAR GEWOON METEEN UIT ELKAAR GAAN?"