

# Jaarverslag

NOON-NOON



## Gezamenlijke Consulten

**Carrousel Gezamenlijke  
Consulten**

Audrey Lahaije

tel: 043 -3506924

fax: 043-3506920

E: [audrey.lahaije@mumc.nl](mailto:audrey.lahaije@mumc.nl)

[audrey.lahaije@rhzheuvelland.nl](mailto:audrey.lahaije@rhzheuvelland.nl)

**postadres:**

azM, RVE Transmurale Zorg

t.a.v. Audrey Lahaije

Postbus 5800,

6202 AZ Maastricht

## Inhoudsopgave:

Inleiding	pagina 3
Productie 2008 / 2009	pagina 4
Verwijzingen	pagina 5
Patiëntenaantallen	pagina 6
Gemiddelden per vakgebied	pagina 7
Plannen	pagina 8

## Inleiding

De Carrousel Gezamenlijke Consulten is een model voor reguliere zorg dat vanuit de afdeling Transmurale Zorg in het azM wordt aangestuurd. Het Gezamenlijk Consult van huisarts en specialist is een manier van samenwerken die de huisarts onderwijst aan de hand van casus die de huisarts zelf inbrengt. Deze persoonlijke manier van casus gerichte werkwijze is zowel een effectieve wijze van behandelen als een effectieve manier van onderwijs gebleken. Na een aantal jaren onderzoek in het verleden is dit tenslotte dan ook in het zogenaamde Carrousel model geïmplementeerd.

Hoewel er in Nederland in toenemende mate tussen huisartsen en specialisten wordt samengewerkt, is het Gezamenlijk Consult in deze vorm uniek en wat betreft resultaten en toepasbaarheid opmerkelijk.

Bij een Carrousel bijeenkomst komt een specialist naar een groepje van 3 à 4 huisartsen om dan vervolgens gezamenlijk patiënten te zien, te diagnosticeren, een beleid af te spreken en wel of niet door te verwijzen. De naam Carrousel is ontstaan vanwege het feit dat een groepje huisartsen elk kalenderjaar wisselt van specialisme (lees = paard). Uiteindelijk is het streven dat de huisartsen na een aantal jaren zoveel mogelijk verschillende specialismen hebben gehad waardoor hun kennis op de verschillende vakgebieden groter wordt.

Tevens bevordert het gezamenlijk consult tussen specialist en huisarts de samenwerking onderling. Door de samenwerking te optimaliseren met behulp van een Gezamenlijk Consult wordt de kwaliteit van zorg en de onderlinge communicatie verbeterd.

Een ander voordeel van het Gezamenlijk Consult is de verbetering van de toegankelijkheid door de tweede lijn die met name door de wachtlijstproblematiek toenemend onder druk is komen te staan. Het probleemoplossend vermogen van huisartsen wordt vergroot door diens vaardigheid en kundigheid te verbeteren. Een vaardiger en kundiger huisarts kan meer patiënten zelf behandelen, patiënten gerichter kunnen verwijzen en zo de toevloed van patiënten naar de polikliniek kunnen laten terugstromen.

### Samenvattend zorgt het Gezamenlijk Consult dat:

- de kennis toeneemt bij de huisartsen
- de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verbetert
- de kwaliteit van zorg toeneemt
- de onderlinge communicatie verbetert
- de toegankelijkheid van de tweede lijn laagdrempeliger wordt
- het probleemoplossend vermogen van de huisarts vergroot

Dit document bevat de jaarrapportage van de Carrousel Gezamenlijke Consulten. Er wordt een vergelijking gemaakt tussen het jaar 2008 en 2009.

## Productie Carrousel Gezamenlijke Consulten

In het jaar 2008 werden er **154** gezamenlijke consulten gehouden in de huisartspraktijken. Hier waren **22** consulent/specialisten en 80 huisartsen bij betrokken.

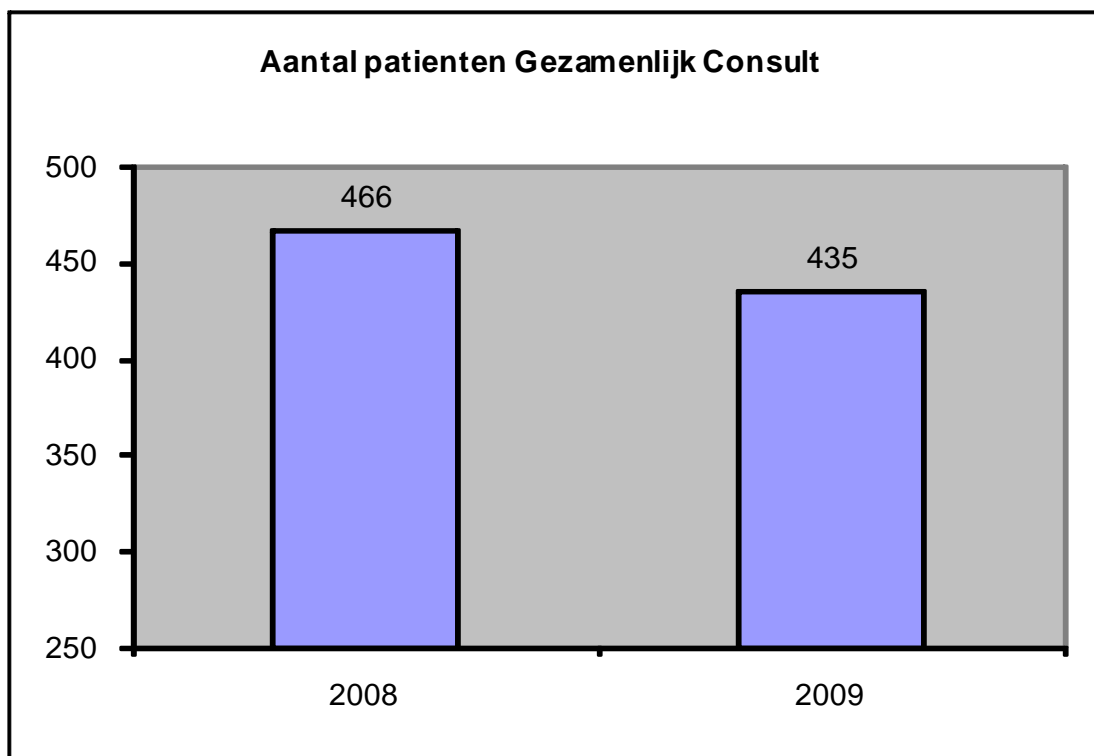
In het jaar 2009 werden er **152** gezamenlijke consulten gehouden. Hierbij waren 22 consulent/specialisten betrokken en **80** huisartsen.

In 2008 namen de volgende 10 specialismen deel aan de Carrousel:  
Cardiologie, Dermatologie, Gynaecologie, KNO, Longziekten, Neurologie, Orthopaedie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie, Reumatologie

In 2009 namen de volgende 12 specialismen deel aan de Carrousel:  
Interne Geneeskunde (algemeen), Cardiologie, Dermatologie, Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Neurologie, Orthopaedie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie, Reumatologie

In 2010 is de Carrousel wederom uitgebreid met het specialisme "Heelkunde"

**Tabel 1:**



## Verwijzingen

Hieronder is het verwijsgedrag n.a.v. de gezamenlijke consulten schematisch weergegeven, wederom het jaar 2008 in vergelijking met 2009.

Bij het doorverwijzen van de patiënten zijn er 3 mogelijkheden:

- Niet verwezen
- Verwezen voor nadere diagnostiek, en **daarna retour huisarts**
- Verwezen naar de poli

<b>2008</b>	<i>Niet verwezen</i>	<i>Verwezen voor nadere diagnostiek</i>	<i>Verwezen naar poli</i>
Cardiologie	22	5	2
Dermatologie	94	11	17
Gynaecologie	45	1	5
KNO	29	2	15
Longziekten	17	0	12
Neurologie	17	2	1
Orthopaedie	56	10	7
Ouderengeneeskunde	53	1	4
Psychiatrie	5	2	5
Reumatologie	19	0	0
<b>Totaal in %</b>	<b>77,5</b>	<b>7,6</b>	<b>14,9</b>

<b>2009</b>	<i>Niet verwezen</i>	<i>Verwezen voor nadere diagnostiek</i>	<i>Verwezen naar poli</i>
Algemene Interne Geneeskunde	4	0	2
Cardiologie	15	0	3
Dermatologie	146	13	18
Gynaecologie	15	1	3
Kindergeneeskunde	8	3	0
Longziekten	16	2	5
MDL	15	5	2
Neurologie	30	5	6
Orthopaedie	29	6	5
Ouderengeneeskunde	46	2	4
Psychiatrie	9	5	2
Reumatologie	0	0	0
<b>Totaal in %</b>	<b>78,2</b>	<b>9,9</b>	<b>11,7</b>

## Aantal patiënten

In de tabel hieronder kunt u zien *hoeveel* patiënten per specialisme werden gezien in de Carrousel bijeenkomsten in het jaar 2008 en 2009.

**Nb Door omstandigheden in een huisartsenpraktijk heeft het vakgebied reumatologie wel aangeboden om mee te draaien, maar een afspraak is er in 2009 niet gekomen, waardoor uiteraard het totaal aantal patiënten in 2009 ook minder is.**

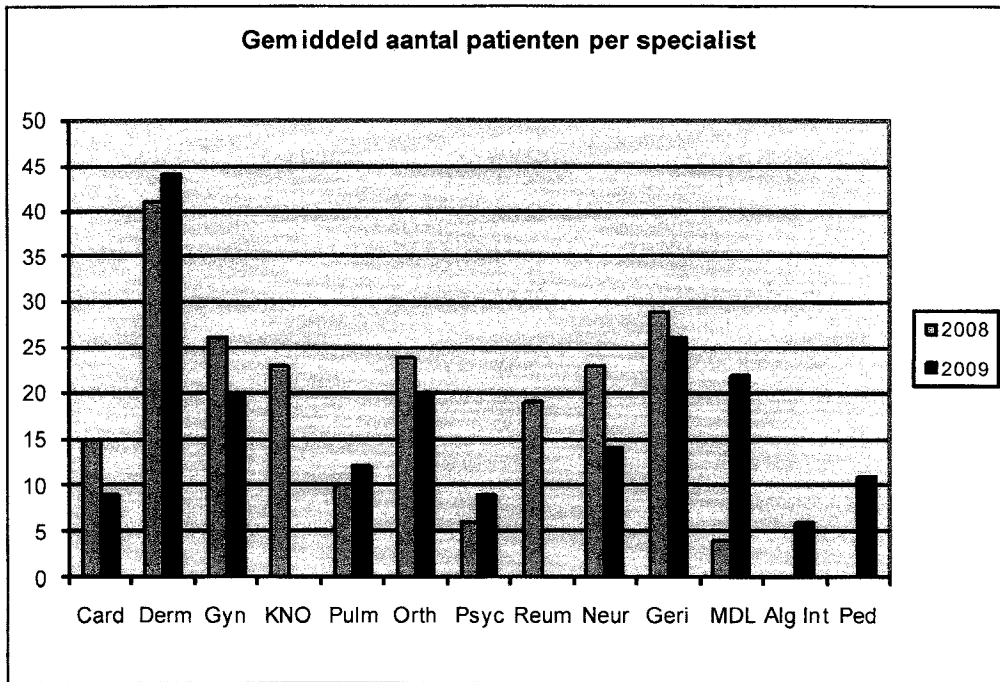
**Tabel 2:**

Specialisme	2008			2009		
	<i>Aantal patiënten</i>	<i>Aantal specialisten</i>	<i>Gemiddeld per specialist</i>	<i>Aantal patiënten</i>	<i>Aantal specialisten</i>	<i>Gemiddeld per specialist</i>
Alg. Int. Geneeskunde	nvt	nvt	nvt	6	1	6
Cardiologie	29	2	15	18	2	9
Dermatologie	122	3	41	177	4	44
Gynaecologie	51	2	26	20	1	20
Kindergeneeskunde	nvt	nvt	nvt	11	1	11
KNO	46	2	23	nvt	nvt	nvt
Longziekten	29	3	10	23	2	12
MDL	4	1	4	22	1	22
Neurologie	23	1	23	41	3	14
Orthopedie	73	3	24	40	2	20
Ouderengeneeskunde	58	2	29	52	2	26
Psychiatrie	12	2	6	17	2	9
Reumatologie	19	1	19	<b>0</b>	1	<b>0</b>
<b>Totaal</b>	<b><u>466</u></b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b><u>435</u></b>	<b>22</b>	<b>16</b>

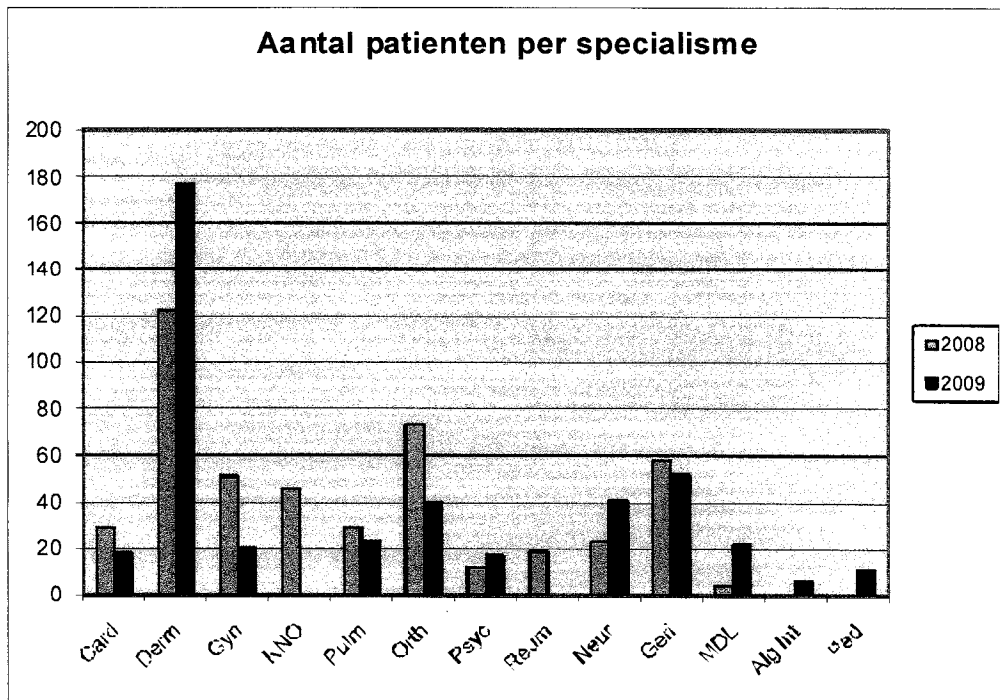
### **Redenen voor terugloop in het patiëntenaantal 2008 vergeleken met 2009.**

- Evenals in vorige jaren geldt dat er meer patiënten *alleen besproken* worden, echter de huisarts verzuimt dan er een formulier over in te vullen, waardoor de productie in feite hoger ligt dan geregistreerd kan worden.
- Een mogelijke verklaring waarom het patiënten aantal terug is gelopen is doordat de kennis van de huisartsen door de jaren heen is verbeterd, waardoor deze minder patiënten hoeft in te brengen.
- Daarbij is te zien dat in het jaar 2009 het vakgebied Reumatologie zijn medewerking heeft verleent maar een afspraak is er door omstandigheden in de huisartsen praktijk niet van gekomen, waardoor ongeveer 20 patiënten minder zijn ingebracht.

Grafiek 1: Het gemiddeld aantal patiënten per specialist per jaar



Grafiek 2: Het aantal patiënten per vakgebied in 2008 en 2009



L  
E  
G  
E  
N  
D  
A

Card	Cardiologie
Derm	Dermatologie
Gyn	Gynaecologie
KNO	KNO
Pulm	Longziekten
Orth	Orthopaedie
Psych	Psychiatrie

Reum	Reumatologie
Neur	Neurologie
Ger	Ouderengeneeskunde
MDL	Maag darm Lever ziekten
Alg Int	Algemene Int. Geneeskunde
Ped	Kindergeneeskunde

## Plannen voor de komende jaren:



- Uitbreiding / aanvulling door verschillende vakgebieden
- Een "Carrousel website" waar patiënten, huisartsen en specialisten terecht kunnen voor de patiëntenfolder, informatie, het invullen en downloaden van formulieren etc.



- Patiënttevredenheid onderzoek
- Enquête huisartsen
- Enquête specialisten

Deze drie bovengenoemde onderwerpen kunnen dan worden toegevoegd op de website.



Te zijner tijd wordt nadere informatie betreffende deze website aan huisartsen en specialisten verstrekt per post en per mail.