

Jaarverslag

2009/2010

Inhoudsopgave:

Uitleg Gezamenlijk Consult	pagina 3
Productie 2009 / 2010	pagina 4
Verwijzingen	pagina 5
Patiëntenaantallen	pagina 6
Patiëntenaantallen in grafiekweergave	pagina 7
Plannen	pagina 8

Uitleg Gezamenlijk Consult

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. 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 richter kunnen verwijzen en zo de toevloed van patiënten naar de polikliniek kunnen laten terugstromen.

Samenvattend zorgt het Gezamenlijk Consult:

- voor kennistoename bij de huisartsen
- dat de samenwerking tussen eerste en tweede lijn verbeterd
- dat de kwaliteit van zorg toeneemt
- voor verbetering van de onderlinge communicatie
- dat de toegankelijkheid van de tweede lijn laagdrempelig wordt
- dat 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 2009 en 2010.

Productie Carrousel Gezamenlijke Consulten

In het jaar 2009 werden er **152** gezamenlijke consulten gehouden in de huisartspraktijken. Hier waren **22** consulent/specialisten en 80 huisartsen bij betrokken.

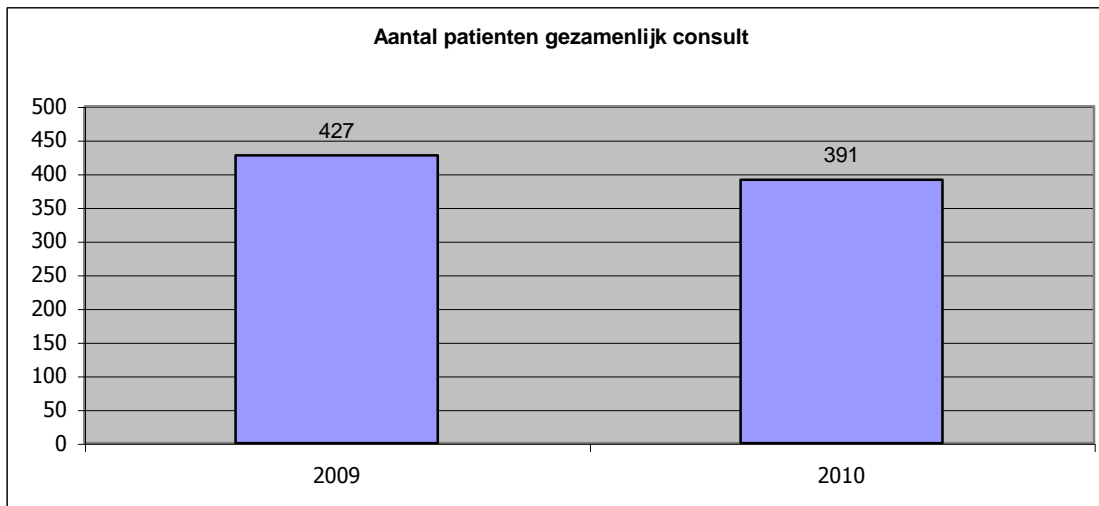
In het jaar 2010 werden er **137** gezamenlijke consulten gehouden. Hierbij waren 23 consulent/specialisten betrokken en **82** huisartsen.

In 2009 namen de volgende 12 specialismen deel aan de Carrousel:

Algemene Interne Geneeskunde, Cardiologie, Dermatologie, Gynaecologie, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Neurologie, Orthopaedie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie, Reumatologie

In 2010 namen de volgende 13 Algemene Interne Geneeskunde, Cardiologie, Dermatologie, Gynaecologie, Heelkunde, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Neurologie, Orthopaedie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie, Reumatologie

Tabel 1:



Reden van terugloop in patiëntenaantallen:

Er zijn twee redenen te benoemen voor deze terugloop:

1) Door de uitbreiding van specifiekere vakgebieden, zoals Algemene Interne Geneeskunde (waarbij vaker medicatieadvies en/of de weg wordt gewezen naar welke deelvakgebied deze patiënten verwezen dienen te worden. Gynaecologie (waarbij de patiënten zich soms wel eens ongemakkelijk voelen tijdens een Gezamenlijk Consult), Kindergeneeskunde (waar heel vaak niet mee wordt gewacht tot een Gezamenlijk Consult vanwege de ongerustheid van de ouders) en Psychiatrie (deze patiënten worden vaker direct doorverwezen). Indien de huisarts van elke patiënt(e) die besproken wordt een verslag zou aanleveren, zouden deze aantallen veel hoger uitkomen. Echter dit wordt vaker verzuimd, waardoor er geen zicht is op hoeveel patiëntencasuïstiek daadwerkelijk behandeld wordt.

Toch is de meerwaarde van deze vakgebieden groot, vanwege de deskundigheidsbevordering van de huisartsen en de adviezen die door de specialist worden gegeven bij een casusbespreking.

2) De huisartsen worden steeds kundiger m.n. op de vakgebieden die ze in het verleden al een keertje hebben gehad. Dat is een reden dat de huisartsen inmiddels veel meer zelf kunnen afhandelen en dus minder patiënten hoeven door te verwijzen naar een specialist.

Verwijzingen

Hieronder is het verwijsgedrag n.a.v. de gezamenlijke consulten schematisch weergegeven, wederom het jaar 2009 in vergelijking met 2010.

Bij het doorverwijzen van de patiënten zijn er 3 mogelijkheden:

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

2009	<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
Totaal in %	78	10	12

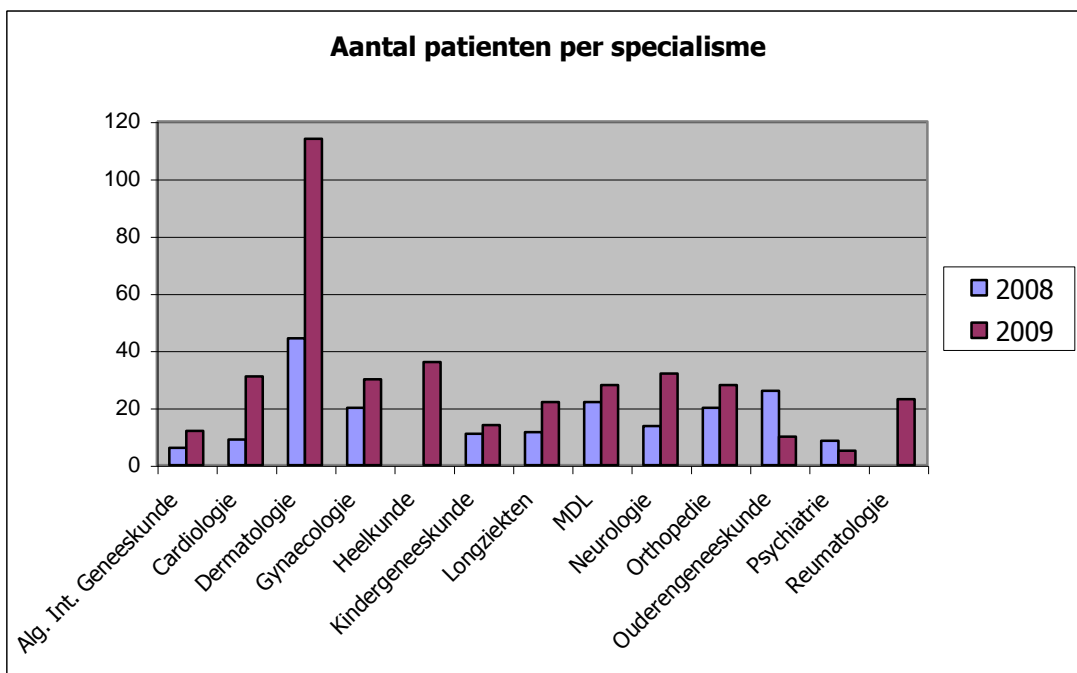
2010	<i>Niet verwezen</i>	<i>Verwezen voor nadere diagnostiek</i>	<i>Verwezen naar poli</i>
Algemene Interne Geneeskunde	10	0	2
Cardiologie	24	5	2
Dermatologie	97	5	10
Gynaecologie	28	1	1
Heelkunde	27	1	7
Kindergeneeskunde	13	0	1
Longziekten	15	2	5
MDL	16	7	5
Neurologie	22	7	3
Orthopaedie	17	1	9
Ouderengeneeskunde	7	2	1
Psychiatrie	4	1	0
Reumatologie	16	1	6
Totaal in %	78	9	14

Aantal patiënten

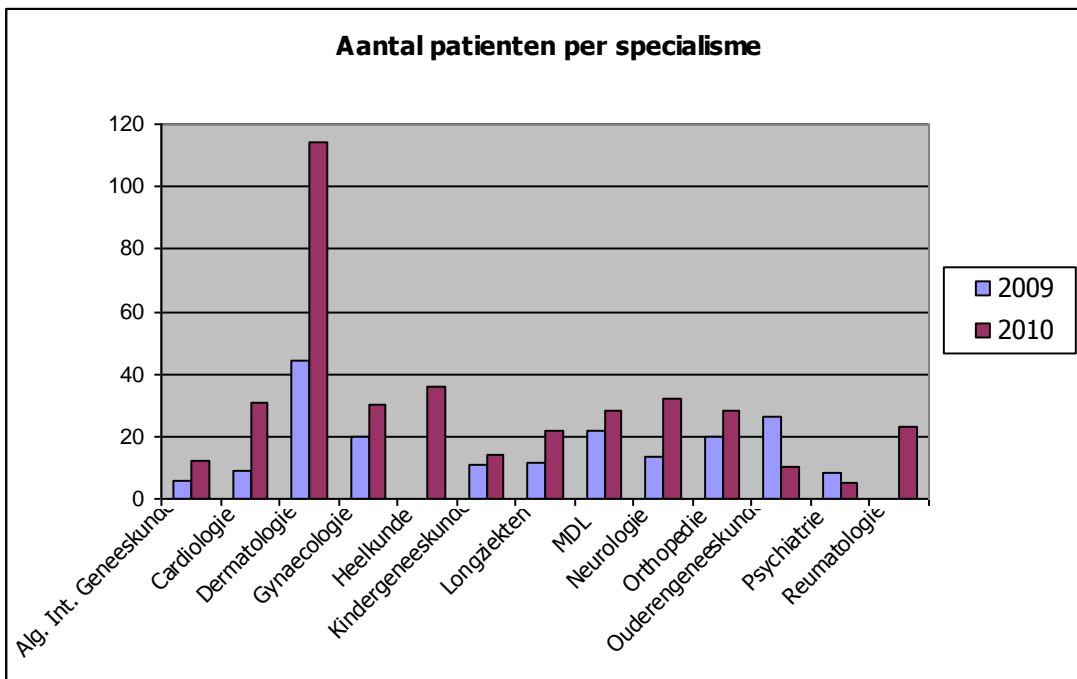
In de tabel hieronder kunt u zien *hoeveel* patiënten per specialisme werden gezien in de Carrousel bijeenkomsten in het jaar 2009 en 2010.

Specialisme	2009			2010		
	Aantal patiënten	Aantal specialisten	Gemiddeld per specialist	Aantal patiënten	Aantal specialisten	Gemiddeld per specialist
Alg. Int. Geneeskunde	6	1	6	12	1	12
Cardiologie	18	2	9	33	2	16
Dermatologie	177	4	44	115	3	38
Gynaecologie	20	1	20	30	1	30
Heelkunde	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	38	3	12
Kindergeneeskunde	11	1	11	14	1	14
Longziekten	23	2	12	22	2	11
MDL	22	1	22	28	1	28
Neurologie	41	3	14	33	3	11
Orthopedie	40	2	20	28	1	28
Ouderengeneeskunde	52	2	26	10	2	5
Psychiatrie	17	2	9	5	1	5
Reumatologie	0	1	0	23	1	23
Totaal	427	22	19	391	22	18

Grafiek 1: Het aantal patiënten per vakgebied in 2008 en 2009:



Grafiek 2: Het aantal patiënten per vakgebied in 2009 en 2010



Plannen voor de komende jaren:

- Uitbreiding / aanvulling door verschillende vakgebieden
- Een "Carrousel website" voor patiënten, huisartsen en specialisten met:
 - Een patiëntentevredenheid onderzoek
 - Enquête voor de deelnemende huisartsen
 - Enquête voor de deelnemende specialisten
 - de patiëntenfolder
 - algemene informatie over de Carrousel Gezamenlijke Consulten
 - Alle benodigde formulieren voor de huisarts en specialist

Het einde van 2010 hebben huisartsen en specialisten per post de aankondiging met alle benodigde informatie en inloggegevens ontvangen m.b.t. de website www.carrousel-gc.nl



Carrousel Gezamenlijke Consulten

Audrey Lahaije

tel: 06-50527576, fax: 043-3506920
e-mail: audrey.lahaije@carrousel-gc.nl

Postadres:

MUMC, Transmurale Zorg (azM)
Locatie Provisorium nivo I
t.a.v. Audrey Lahaije
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

**Hoofd "Carrousel Gezamenlijke
Consulten":**

Dr. J. Fiolet



Transmurale Zorg