

Jaarverslag 2015

Postadres
MUMC+, RVE Patiënt & Zorg
Carrousel Gezamenlijke Consulten
Locatie provisorium nivo 1
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Simone van Steenbergen Horrocks
M: 06-227 514 54
E: info.carrousel@mumc.nl

Hoofd "Carrousel Gezamenlijke Consulten": Dr. J. Fiolet 

Inhoudsopgave:

Uitleg Gezamenlijk Consult	pagina 1
Productie 2015	pagina 2
Patiëntenaantallen van het jaar 2015, 2014 en 2013 onderverdeeld per specialisme	pagina 3
Grafiek patiëntenaantallen over de afgelopen 3 jaren per specialisme	pagina 4
Totaal patiëntenaantallen in grafiekweergave van de jaren 2013 t/m 2015	pagina 5
Verwijzingen	pagina 6
Plannen	pagina 7

Uitleg Gezamenlijk Consult.

De Carrousel Gezamenlijke Consulten is een model voor reguliere zorg dat vanuit de RVE Patiënt en Zorg in het Maastricht UMC+ wordt aangestuurd.

Het Gezamenlijke Consult van huisarts en specialist is een manier van samenwerking die de huisarts onderwijst aan de hand van casuïstiek 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 groep van 3 á 4 huisartsen om dan 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 groep huisartsen elk kalenderjaar wisselt van specialisme. Uiteindelijk is het streven dat de huisartsen na een aantal jaren zo veel mogelijk met verschillende specialismen hebben samengewerkt. Hierdoor wordt hun kennis, kunde en vaardigheden op de verschillende vakgebieden groter.

Tevens bevordert het Gezamenlijk Consult tussen specialist en huisarts de samenwerking onderling. Door de samenwerking te optimaliseren met behulp van een Gezamenlijk Consult worden 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 hun vaardigheid en kundigheid te verbeteren. Een vaardiger en kundiger huisarts kan meer patiënten zelf behandelen, patiënten richter verwijzen en zo de toevloed van patiënten naar de polikliniek laten terugstromen.

Samenvattend zorgt het Gezamenlijk Consult onder meer voor:

- toename van kennis en kunde bij de huisartsen;
- verbetering van de samenwerking tussen eerste en tweede lijn;
- toename van de kwaliteit van de zorg;
- verbetering van de onderlinge communicatie;
- optimalisatie van de toegankelijkheid van de tweede lijn;
- vergroting probleemoplossend vermogen van de huisarts.

Dit document bevat de jaarrapportage van de Carrousel Gezamenlijke Consulten van het jaar 2015.

Productie Carrousel Gezamenlijke Consulten

In het jaar **2015** werden er **142** gezamenlijke consulten gehouden in de huisartspraktijken. Hier waren **30¹** consultant/specialisten en **82²** huisartsen bij betrokken.

In 2015 namen de volgende 16 specialismen deel aan de Carrousel:

Algemene Interne Geneeskunde, Cardiologie, Dermatologie, Heelkunde, Kindergeneeskunde, Longziekten, Neurologie, Oncologie, Oogheelkunde, Orthopaedie, Ouderengeneeskunde, Psychiatrie, Reumatologie, Revalidatiegeneeskunde, Urologie, Vasculaire Interne Geneeskunde.

¹Het hoge aantal specialisten in het jaar 2015 is een gevolg van:

- *inzet van 2 artsen bij een aantal specialismen in dezelfde praktijk. Dit met het oog op verlichten van de werkdruk.*
- *Cardiologie, Heelkunde, Ouderengeneeskunde en Urologie hebben ieder een extra specialist ingezet.*

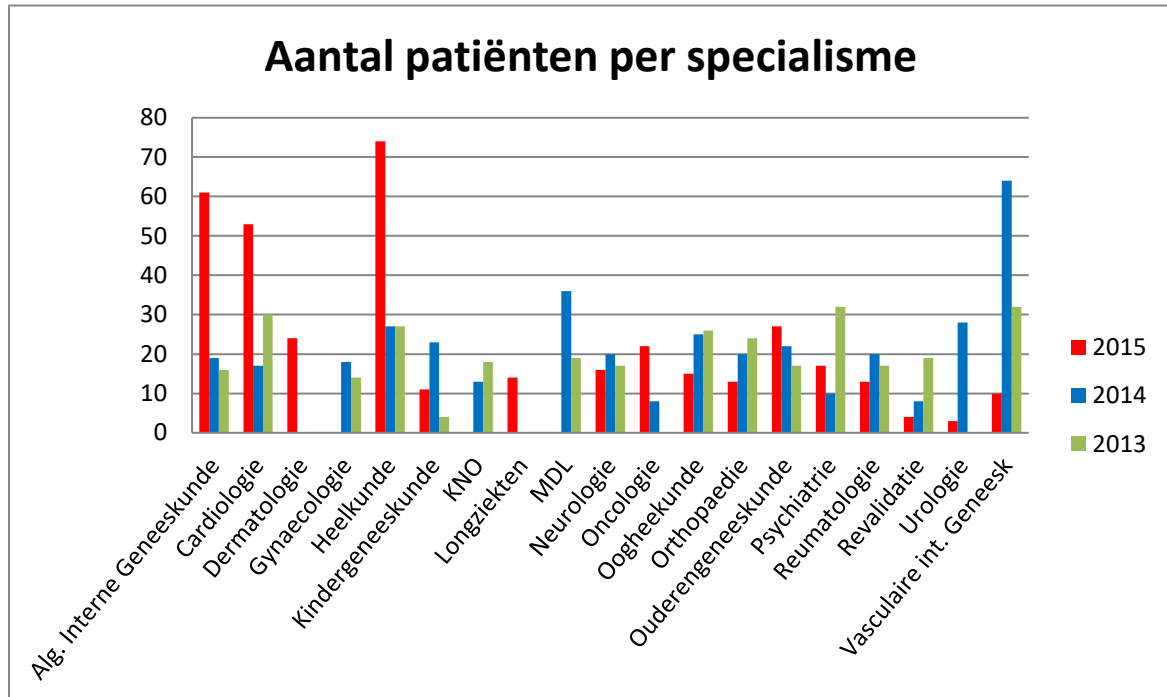
² Het hoge aantal huisartsen is te verklaren doordat nieuwe huisartsen parttime werken na overname van een huisartspraktijk.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel patiënten per specialisme werden gezien en/of besproken in de Carrousel bijeenkomsten in het jaar 2015, 2014 en 2013.

Aantal patiënten 2015. 2014 en 2013

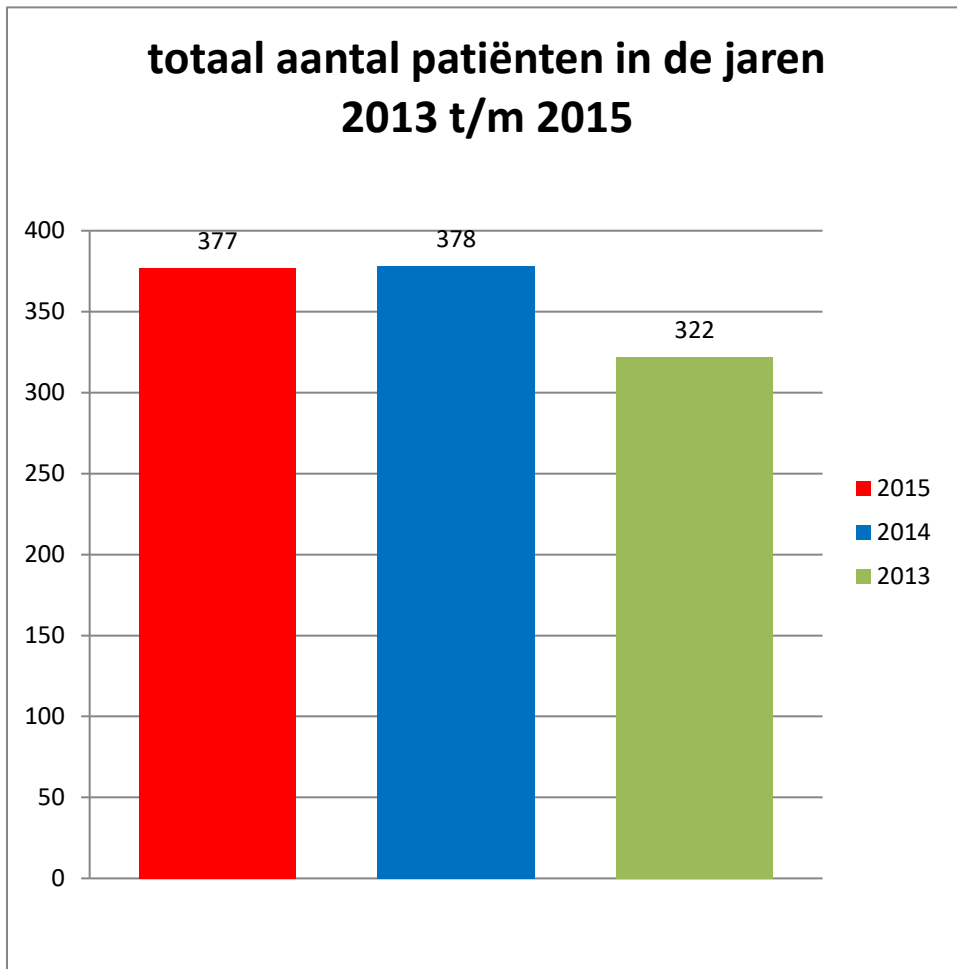
	2015				
Specialisme	Digitaal aangemeld	Vergadering aangemeld	Totaal ptn 2015	Totaal ptn 2014	Totaal ptn 2013
Alg. Interne Geneeskunde	59	2	61	19	16
Cardiologie	47	6	53	17	30
Dermatologie	23	1	24	0	0
Gynaecologie	0	0	0	18	14
Heelkunde	63	11	74	27	27
Kindergeneeskunde	11	0	11	23	4
KNO	0	0	0	13	18
Longziekten	12	2	14	0	0
MDL	0	0	0	36	19
Neurologie	13	3	16	20	17
Oncologie	20	2	22	8	0
Oogheelkunde	14	1	15	25	26
Orthopedie	10	3	13	20	24
Oudergeneeskunde	19	8	27	22	17
Psychiatrie	16	1	17	10	32
Reumatologie	10	3	13	20	17
Revalidatie	3	1	4	8	19
Urologie	2	1	3	28	0
Vasculaire Int. Geneeskunde	6	4	10	64	32
Totaal	327	50	377	378	322

Patiënten aantal in grafiekweergave



- 1) Het hoge aantal te bespreken patiënten voor het specialisme Algemene Interne Geneeskunde 2015 heeft o.a. te maken met het interesse gebied van de huisarts.
- 2) In 2015 zijn er meer cardiologische patiënten gezien, dit heeft o.a. te maken met een groot aantal cardiologische patiënten in deze praktijk aan de ander kant is er veel affiniteit met het specialisme cardiologie.
- 3) Wat het specialisme Heelkunde betreft waren er in 2015 maar liefst 4 huisartsen groepen die voor dit specialisme in aanmerking kwamen vandaar ook het hoge aantal met voorgaande jaren.
- 4) Het specialisme oncologie heeft een hoog aantal besproken patiënten dit heeft o.a. te maken dat dr. De Vos de klinische les gaf o.b.v. een in te brengen casus, dit werd zeer gewaardeerd door de huisartsengroep.
- 5) Daling van het aantal te bespreken patiënten voor het specialisme urologie heeft mogelijk te maken met het feit dat er in desbetreffende praktijk moeilijk geschikte patiënten waren om in te brengen en aan de andere kant zijn er meer klinische lessen gehouden.
- 6) Voor wat het specialisme Vasculaire Interne Geneeskunde betreft is de specialist voor 3 bijeenkomsten ingezet kunnen worden in tegenstelling tot de 10 bijeenkomsten in 2014.

Totaal aantal patiënten in grafiekweergave van de jaren 2013 t/m 2015



Een verminderde frequentie van de in 2015 geplande bijeenkomsten heeft niet geleid tot een afname (ten opzichte van 2014) van het aantal besproken patiënten.

Wellicht dat optimalisering van de digitale invoer van de patiëntgegevens hiervan de reden is.

De anderhalve lijnszorg (Stadspoli) heeft niet geleid tot afname van het aantal besproken patiënten. Wel kan er binnen de vakgroepen een verschuiving plaats gevonden hebben van patiënten vanuit het Gezamenlijk Consult naar de Stadspoli (bijv. KNO, Orthopedie en Gynaecologie).

Verwijzingen.

2015					
Specialisme	Totaal patiënten 2015	Aantal in de Eerste-lijn gebleven	Aantal patiënten verwezen 2015		Niet ingevuld/onbekend
			Verwezen voor nadere diagnostiek	Verwezen naar poli	
Alg Int Geneeskunde	61	56	1	4	0
Cardiologie	53	4	0	0	49*
Dermatologie	24	16	1	6	1
Gynaecologie	0	0	0	0	0
Heelkunde	74	46	4	13	11
Kindergeneeskunde	11	7	1	2	1
KNO	0	0	0	0	0
Longziekten	14	12	0	0	2
MDL	0	0	0	0	0
Neurologie	16	16	0	0	0
Oncologie	22	22	0	0	0
Oogheelkunde	15	7	2	3	3
Orthopedie	13	9	4	0	0
Ouderengeneeskunde	27	10	0	0	17*
Psychiatrie	17	17	0	0	0
Reumatologie	13	5	0	3	5
Revalidatiegeneeskunde	4	2	1	0	1
Urologie	3	0	0	0	3
Vasculaire Interne Geneeskunde	10	7	0	0	3
Eindtotaal	377	236	14	31	96

3

*Specialist heeft niet ingevuld of patiënt doorverwezen is

Plannen voor de toekomst.

Plannen voor de komende jaren:

- Efforts steken om specialisme Gynaecologie en KNO weer te laten participeren in het Carrousel (ondanks deelname aan anderhalve lijnszorg);
- Optimaliseren van de invoer van patiëntgegevens via de Portal;
- Meer inspelen op de behoefte van klinische lessen met aansluitende patiëntbespreking;
- Accentueren van het belang van het voortbestaan naast de vele andere bijscholingsactiviteiten.