




# Jaarverslag 2016

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 2016	pagina 2
Grafiek patiënten aantallen per specialisme van de jaren 2016, 2015, 2014 en 2013	pagina 3
Patiënten aantallen over de afgelopen 4 jaren per specialisme	pagina 4
Grafiek totaal patiënten aantallen van de jaren jaren 2013 t/m 2016	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 gerichter 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 2016.

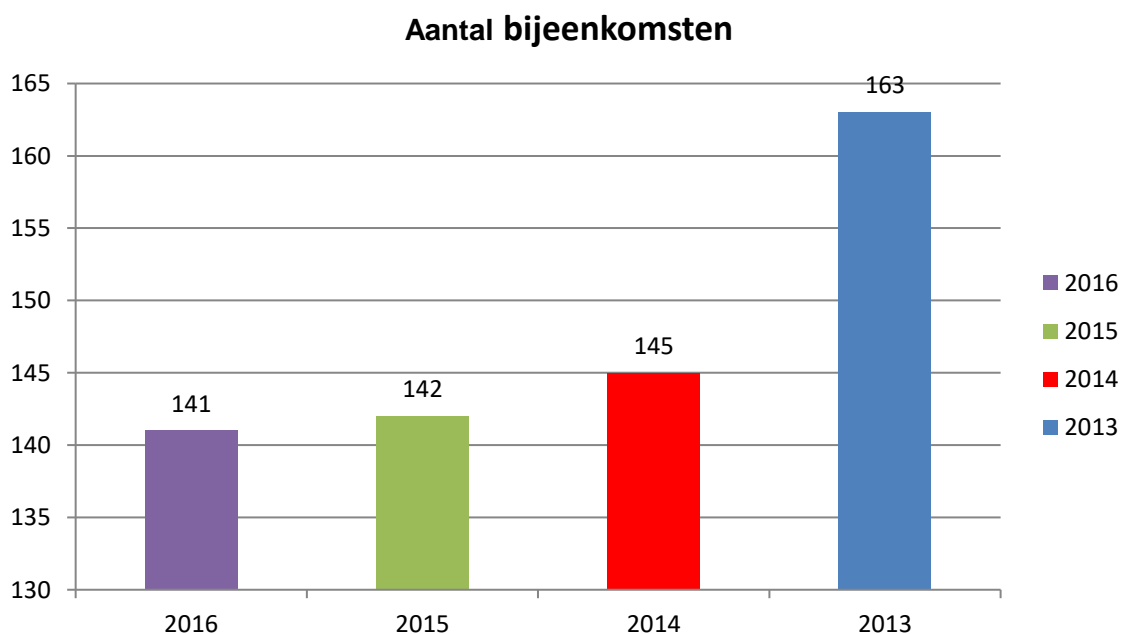
### Productie Carrousel Gezamenlijke Consulten

In het jaar **2016** werden er **141** gezamenlijke consulten gehouden in de huisartspraktijken. Hier waren 22 consulent/specialisten en 82<sup>1</sup> huisartsen bij betrokken.

In 2016 namen de volgende 16 specialismen deel aan de Carrousel:

*Algemene Interne Geneeskunde, Cardiologie, Dermatologie, Heelkunde, Kindergeneeskunde, Longziekten, MDL, Neurologie, Oncologie, Oogheelkunde, Ouderengeneeskunde, Palliatieve Zorg, Psychiatrie, Reumatologie, Revalidatiegeneeskunde en Vasculaire Interne Geneeskunde.*

### Aantal Carrouselbijeenkomsten 2016 t/m 2013

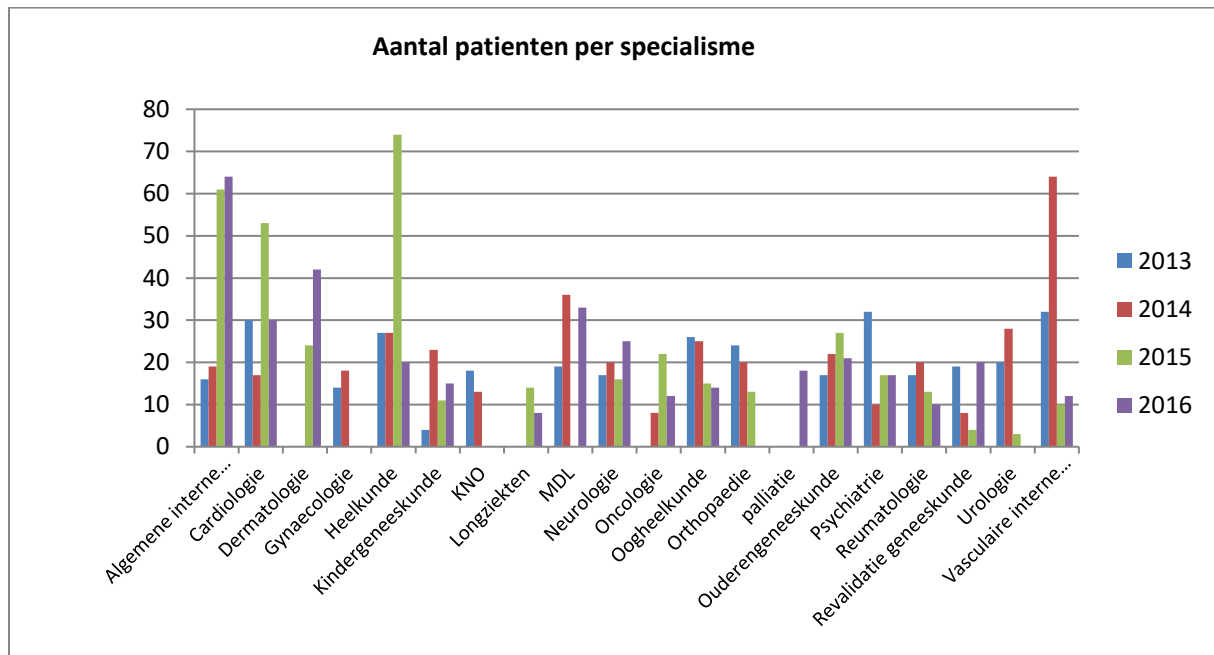


De afgelopen 3 jaren zijn het aantal bijeenkomsten ongeveer gelijk gebleven.

---

1) Het hoge aantal huisartsen is te verklaren doordat nieuwe huisartsen parttime werken na overname van een huisartsenpraktijk. Tevens zijn er steeds meer vaste waarnemers die deelnamen aan de carrousel.

## Patiënten aantal per specialisme in grafiekweergave



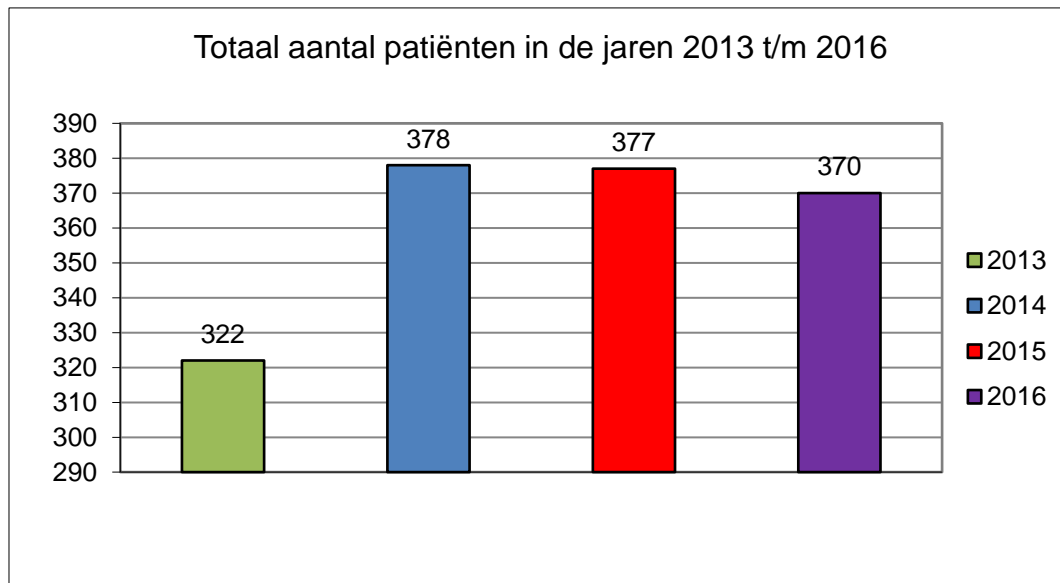
- 1) Het hoge aantal te bespreken patiënten voor het specialisme Algemene Interne Geneeskunde 2015/2016 heeft o.a. te maken met het interesse gebied van de huisarts.
- 2) In 2016 zijn er minder cardiologische patiënten gezien, dit heeft o.a. te maken dat er naast patiëntbespreking klinische lessen worden gehouden (diepgang).
- 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. In 2016 daarentegen was dit specialisme slechts in 1 huisartsenpraktijk ingezet (dit verklaart het lage aantal).
- 4) Wat het specialisme Vasculaire Interne Geneeskunde betreft werd de specialist in 2015 en 2016 voor 5 bijeenkomsten ingezet in tegenstelling tot 2014 (10 bijeenkomsten).

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel patiënten per specialisme werden gezien en/of besproken in de Carrousel bijeenkomsten in het jaar 2016, 2015, 2014 en 2013.

### Aantal patiënten 2016, 2015, 2014 en 2013

Specialisme	Totaal Ptn 2016	Totaal ptn 2015	Totaal ptn 2014	Totaal ptn 2013
Alg. Interne Geneeskunde	64	61	19	16
Cardiologie	30	53	17	30
Dermatologie	42	24	0	0
Gynaecologie	0	0	18	14
Heelkunde	20	74	27	27
Kindergeneeskunde	15	11	23	4
KNO	0	0	13	18
Longziekten	8	14	0	0
MDL	33	0	36	19
Neurologie	25	16	20	17
Oncologie	12	22	8	0
Oogheelkunde	14	15	25	26
Orthopedie	0	13	20	24
Oudergeneeskunde	26	27	22	17
Palliatieve zorg	18	0	0	0
Psychiatrie	21	17	10	32
Reumatologie	10	13	20	17
Revalidatie	20	4	8	19
Urologie	0	3	28	0
Vasculaire Int. Geneeskunde	12	10	64	32
<b>Totaal</b>	<b>370</b>	<b>377</b>	<b>378</b>	<b>322</b>

## Totaal aantal patiënten in grafiekweergave van de jaren 2013 t/m 2016



De afgelopen jaren is het patiënten aantal stabiel gebleven.

De anderhalve lijnszorg (Stadspoli) heeft niet geleid tot afname van het aantal besproken patiënten.

Wel heeft er binnen de vakgroepen een verschuiving plaats gevonden van patiënten vanuit het Gezamenlijk Consult naar de Stadspoli (bijv. KNO, Orthopedie en Gynaecologie).

## Verwijzingen.

2016					
Specialisme	Totaal patiënten 2016	Aantal in de Eerste-lijn gebleven	Aantal patiënten verwezen 2016		Niet ingevuld/onbekend
			Verwezen voor nadere diagnostiek	Verwezen naar poli	
Alg Int Geneeskunde	64	49	0	2	13
Cardiologie	30	28	1	1	0
Dermatologie	42	32	1	2	7
Heelkunde	20	16	1	3	0
Kindergeneeskunde	15	14	1	0	0
<b>Longziekten</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
MDL	33	24	4	4	1
Neurologie	25	19	3	3	0
Oncologie	12	10	0	1	1
Oogheelkunde	14	12	0	1	1
Ouderengeneeskunde	26	26	0	0	0
Palliatieve Zorg	18	17	0	1	0
Psychiatrie	21	19	0	2	0
Reumatologie	10	7	2	1	0
Revalidatiegeneeskunde	20	16	1	1	2
Vasculaire Interne Geneeskunde	12	9	1	2	0
<b>Eindtotaal</b>	<b>370</b>	<b>302</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>25</b>



## Plannen voor de toekomst

Plannen voor de komende jaren:

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