

---

# Het win-winconsult

door Guy Schulpen en Audrey Lahaije

## Transmurale samenwerking tussen specialist en huisartsen

De samenwerking tussen huisarts en specialist kan altijd beter. Immers, de kwaliteit van zorg moet worden verhoogd, de communicatie tussen hulpverleners behoeft verbetering en er is behoefte aan deskundigheidsbevordering. Nog een andere reden is de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Door de ontwikkeling van kosten in de zorg staat de toegankelijkheid van de tweede lijn in toenemende mate onder druk. Het veranderen van patiëntenstromen hangt af van het probleemoplossend vermogen van zowel eerstelijns als tweedelijns artsen. Eén van de manieren om het probleemoplossend vermogen van een huisarts te verbeteren, is het vergroten van diens vaardigheid en kundigheid. Een vaardiger en kundiger huisarts kan meer patiënten zelf behandelen, kan ze gerichter verwijzen en beïnvloedt zo de toevloed van patiënten naar de polikliniek.

Het 'gezamenlijk consult' van huisarts en specialist is een manier van samenwerken waarbij de huisarts wordt onderwezen aan de hand van casussen die hij zelf inbrengt. Deze werkwijze is zowel een effectieve behandelwijze als een effectieve manier van onderwijs gebleken.

Eind jaren tachtig is door dr. W. Vierhout vanuit de Universiteit Maastricht, in samenwerking met het Transmuraal Diagnostisch Centrum Maastricht, een onderzoek naar de effecten van gezamenlijke consultatie op het gebied van de orthopedie uitgevoerd. Vervolgens zijn soortgelijke studies verricht op het gebied van cardiologie (dr. J. Vlek), dermatologie (drs. Y. Bullens) en reumatologie (dr. G. Schulpen). Er zijn testen uitgevoerd in verschillende vakgebieden om het concept te beproeven bij diverse soorten patiënten en met varianten in de opzet van het gezamenlijk consult. Dit heeft geresulteerd in het 'carrousel-model'.

Hoewel huisartsen en specialisten in Nederland steeds meer samenwerken, is het gezamenlijk consult in deze vorm uniek en wat betreft resultaten en toepasbaarheid opmerkelijk.

## Gastheer

De organisatie van een gezamenlijk consult is als volgt. De deelnemende huisartsen worden ingedeeld in groepjes van drie à vier personen. Meestal gebeurt dit op basis van bestaande samenwerkingsverbanden. Eén van de huisartsen fungeert als gastheer in zijn eigen praktijk. De groepjes komen maandelijks bij elkaar, samen met een consulterend specialist. Er kunnen patiënten worden ingebracht die de huisarts gedurende deze maand had willen verwijzen of over wie hij qua diagnostiek of qua beleid onzeker is. In het bijzijn van de patiënt licht de huisarts de reden voor het gezamenlijk consult toe, alsmede de voorgeschiedenis van de patiënt. De specialist kan samen met de huisartsen de anamnese uitdiepen en de patiënt onderzoeken om vervolgens de huisarts te adviseren over het verdere beleid. Zo lang de patiënt niet is verwezen, blijft de huisarts eindverantwoordelijk.

## Leereffect

De ervaringen met gezamenlijke consulten op verschillende vakgebieden en bij verschillende categorieën patiënten zijn met gerandomiseerde studies in kaart gebracht. Hoewel per specialisme andere accenten zijn te plaatsen, stemmen veel algemene effecten overeen. Op de eerste plaats is het leereffect bij de huisarts bijzonder groot. Na twee jaar gezamenlijke consulten verwezen de deelnemende huisartsen 10 procent minder nieuwe patiënten naar de orthopedist en de cardioloog. Voor reumatologie was de reductie zelfs 60 procent, maar dat kwam ook door andere inclusiecriteria (niet

---

alleen patiënten bij wie de huisarts eerder een vraag had, werden gezien, maar het gezamenlijk consult was strikt een alternatief voor verwijzing).

Door scholing in de vorm van gezamenlijke consulten treedt een herverdeling van de verwezen patiënten op. Enerzijds worden verwijzingen bespaard, anderzijds worden door meer kennis ook verwijzingen gegenereerd. Er wordt dus beter geselecteerd tussen patiënten die onder controle van de huisarts kunnen blijven en patiënten die naar de tweede lijn moeten worden verwezen. Uiteindelijk neemt per saldo het aantal verwijzingen af. Van de patiënten die tijdens een gezamenlijk consult worden besproken, wordt slechts ongeveer 15 procent naar de polikliniek verwezen. Een, in de meeste gevallen, eenmalig gezamenlijk consult is voor de huisarts voldoende om het verdere beloop zelfstandig af te handelen. Bij het vervolgen van de gezondheidstoestand van de patiënten die tijdens het gezamenlijk consult zijn gezien, blijkt dat de kwaliteit van de gezondheid - in vergelijking tot de gebruikelijke zorg - niet is afgenomen. Patiënten zijn over het algemeen bijzonder tevreden over deze manier van zorgverlening. Zij worden binnen de vertrouwde omgeving van een huisartspraktijk behandeld na een beduidend kortere wachttijd en zij ontvangen optimale aandacht gedurende het gezamenlijk consult.

Niet alleen de huisarts en de patiënt hebben voordeel van deze manier van samenwerking. De intensieve samenwerking geeft de specialist meer inzicht in de specifieke kenmerken van het huisartsgeneeskundig handelen en meer informatie over de sociale context van de klachten van de patiënt. Meer bekendheid met elkaars werk is een voorwaarde om tot betere samenwerking te komen.

Opvallend is ook dat veel minder wordt gebruikgemaakt van aanvullende diagnostiek in vergelijking met de polikliniek. Wellicht komt dit doordat de specialist tijdens een gezamenlijk consult zijn beoordeling en adviezen dient te expliciteren aan de huisartsen en doordat hij - buiten de muren van het ziekenhuis opererend - beter weet aan te sluiten bij

huisartsgeneeskundige invalshoeken.

Het resultaat van alle effecten is dat de werkwijze kosteneffectief is, ondanks de tijd die de huisartsen en de specialist investeren in gezamenlijk consulten.

## Positief

Al tijdens de studies naar de effecten van gezamenlijke consulten bleken de resultaten dermate positief te zijn dat implementatie na de onderzoeksfase wenselijk was. Het zogeheten carousel-model was daarvan het gevolg. Dit model is in september 2001 in de regio Maastricht gestart. Doel is het gezamenlijk consult structureel in de gezondheidszorg te integreren voor zo veel mogelijk huisartsen en voor verschillende specialismen. In de verwijsregio van het academisch ziekenhuis Maastricht nemen 80 (van de 90) huisartsen deel en 22 specialisten. In 2008-2009 werden gemiddeld 150 gezamenlijk consult sessies gehouden. De deelnemende specialismen zijn cardiologie, dermatologie, gynaecologie, kindergeneeskunde, longziekten, MDL, neurologie, orthopedie, ouderengeneeskunde, psychiatrie en reumatologie. Inmiddels is zelfs heelkunde hier aan toegevoegd. De werkwijze is als volgt; de huisartsen zijn verdeeld in groepen van 3 à 4 personen en houden maandelijks een gezamenlijk consult met een vaste toegewezen specialist.

Het leereffect van gezamenlijke consulten is in het eerste jaar groot; het tweede jaar voegt niet veel meer toe. Daarom worden de huisartsen één jaar aan een bepaald specialisme gekoppeld. Vervolgens veranderen de huisartsen van consulent: het carousel-model. Zo is er een doorlopende samenwerking tussen huisartsen en specialisten.

Opmerkelijk mag het genoemd worden dat, in alle jaren gezamenlijk consult (vanaf eind jaren tachtig), bij wisselende financieringen in de zorg en bij zeer gevarieerde deelnemende disciplines, het percentage patiënten dat naar aanleiding van een gezamenlijk consult wordt doorverwezen min of meer constant is. Van alle patiënten die de specialist namelijk ziet in een gezamenlijk consult wordt slecht 15% door de specialist verwezen naar de polikliniek.

---

Het nascholings­effect van het geza­menlijk consult is duidelijk onderkend; de huisartsen worden dan ook voor de deelname geaccrediteerd. Tenslotte is de verslag­legging een belangrijk onderdeel en moet omwille van dossiervorming plaatsvinden. Een adequaat verslag van een geza­menlijk consult moet beschikbaar zijn voor de huisarts en - bij een verwijzing - voor de specialist op de polikliniek. In deze behoefte voorziet een coördinator die de verslagen verzamelt en aan de betrokken partijen rapporteert. Daarnaast fungeert de coördinator als vraagbaak voor deelnemende artsen en voor patiënten.

Het geza­menlijk consult mag met recht een succesvol transmuraal product worden genoemd. Kwantitatief beschouwd nemen bijna alle huisartsen al deze jaren deel, nemen vele specialisten deel, wordt er marginaal doorverwezen naar de polikliniek. Kwalitatief leidt het geza­menlijk consult tot goede zorg die door patiënten hoog wordt gewaardeerd en leidt het geza­menlijk consult tot meer contact en interactie tussen professionals (eerste- en tweede lijn).

<http://www.carrousel-gc.nl> voor meer info