

‘Gezamenlijk Consult’ van huisartsen en specialisten: Doordraaien om bij te blijven

Sommige onderzoeksresultaten verdwijnen direct in de la. Andere worden aanvankelijk met gejuich ontvangen, maar schieten toch geen wortel. De resultaten van het promotie-onderzoek van Guy Schulp en in 2003 zijn echter een succesverhaal. Hij legde de (kosten)effectiviteit van het ‘Gezamenlijk Consult’ van huisartsen en reumatologen langs de meetlat. Dat Gezamenlijk Consult is inmiddels stevig in de dagelijkse praktijk in Maastricht en omstreken verankerd.

Inbrengen van patiënten

‘Aan een Gezamenlijk Consult nemen drie huisartsen en één specialist deel’, vertelt Schulp, destijds arts-onderzoeker bij het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) en nu medisch directeur van de Regionale Huisartsenzorg (RHZ) Heuvelland. ‘De deelnemers aan het Gezamenlijk Consult komen gemiddeld achtmaal per jaar bij elkaar. De huisartsen brengen dan patiënten in die ze naar de specialist willen verwijzen. Die patiënten komen ook zelf naar het Gezamenlijk Consult. Het doel van een Gezamenlijk Consult? De huisartsen worden bijgeschoold in de vakinhoudelijke ontwikkelingen en de triage wordt effectiever.’

Doorschuiven in de carrousel

Schulp toonde in zijn onderzoek de meerwaarde van een Gezamenlijk Consult aan en de kostenbesparing die dit opleverde. Daarom is in het laatste jaar van zijn onderzoek reumatologie al opgenomen in de Carrousel Gezamenlijke Consulten van het AZM en de RHZ Heuvelland. ‘Carrousel wil zeggen dat huisartsen steeds een jaar lang deelnemen aan Gezamenlijke Consulten met één specialisme. Na een jaar schuiven de huisartsen als het ware een specialisme door. Jaren later begin je weer met het eerste specialisme; daar is dan weer genoeg nieuws over te melden. Aan de carrousel nemen alle huisartsen van Maastricht en Heuvelland deel, en momenteel negen specialismen, onder andere orthopedie, cardiologie, longziekten en dermatologie.’

Meer begrip over en weer

Reumatologie draait vier jaar na Schulp's onderzoek nog volop mee in de carrousel. De carrousel is dan ook een groot succes. ‘Er zijn aantoonbaar minder verwijzingen, en de verwijzingen die er zijn, zijn over het algemeen meer terecht dan voorheen, volgens de specialisten’, vertelt Schulp. ‘Verder zijn huisartsen, specialisten en patiënten in de evaluaties erg positief over het proces en de resultaten.’

Een belangrijk winstpunt is dat huisartsen en specialisten elkaar persoonlijk leren kennen. ‘Dat maakt overleg, ook buiten de Gezamenlijke Consulten om, veel gemakkelijker. Daarnaast hebben de deelnemers over en weer veel meer begrip voor elkaars werkwijze. In

het begin van mijn onderzoek bijvoorbeeld gaven reumatologen aan dat ze 96 procent van de verwijzingen naar de polikliniek feitelijk onnodig vonden. Na de Gezamenlijke Consulten daalde dat percentage tot 43 procent. Specialisten kregen veel meer inzicht in hoe een huisarts bijvoorbeeld de context of de geschiedenis van een patiënt laat meewegen bij een verwijzing.’

Effectiever verwijzen

‘Andersom gingen de huisartsen in het onderzoek effectiever verwijzen’, vertelt Schulp. ‘Ze leerden bijvoorbeeld dat ze sommige patiënten juist eerder moeten verwijzen omdat er nieuwe technieken en ontwikkelingen zijn. Maar ook maakte de specialist duidelijk dat het voor bepaalde aandoeningen - of het vermoeden daarvan - soms voldoende is wanneer een huisarts zelf een aantal onderzoeken aanvraagt en vervolgens de patiënt zelf verder behandelt.’

‘Ook daalde het aantal verwijzingen door huisartsen naar de reumatoloog doordat huisartsen vaker ongerustheid konden wegnemen. Voor fibromyalgie daalde het aantal verwijzingen zelfs tot nul. De aanpak? De huisartsen gaven bijvoorbeeld dezelfde uitleg over de aandoening als de specialist. Ook gebruikten ze ongeveer dezelfde bewoordingen om patiënten gerust te stellen en uit te leggen hoe ze met fibromyalgie konden omgaan. Ten slotte gaven huisartsen net als de specialist aan dat een reumatoloog niet veel meer te bieden heeft dan een huisarts. Al met al een effectieve benadering.’

Vergoeding en accreditatie

Alle huisartsen uit Maastricht en omgeving doen mee aan de carrousel. Schulp: ‘Dat succes is te verklaren door de positieve effecten van het Gezamenlijk Consult, zoals meer goodwill over en weer en een betere triage. Maar ook het gegeven dat er een vergoeding is door de zorgverzekeraars, draagt bij aan het succes. Huisartsen krijgen namelijk 45 euro per consult (van ongeveer anderhalf uur). Die vergoeding komt voor rekening van VGZ en CZ. Natuurlijk is het bedrag meer een geste; maar toch weegt het wel mee. En dat we accreditatie hebben kunnen regelen speelt ongetwijfeld ook een rol: huisartsen krijgen een punt per uur. Bij gemiddeld acht consulten van anderhalf uur per jaar is dat een mooi deel van de verplichte veertig punten.’ Schulp bevestigt dat de vergoeding en de accreditatie waarschijnlijk net zo veel gewicht in de schaal leggen als de inhoudelijke winst van het Gezamenlijk Consult. ‘Maar daar is niets mis mee. Ook huisartsen moeten praktisch zijn.’

Nieuwsgierig naar elkaar

Een niet onbelangrijk stimulerend aspect is ook dat huisartsen en specialisten de Gezamenlijke Consulten onderhoudend vinden. ‘De gesprekspartners zijn benieuwd naar de achtergronden van elkaars denk- en werkwijze en leren graag van elkaar. Ik zie altijd weer dat



specialisten graag op de fiets stappen om in een huisartsenpraktijk collega-artsen te spreken. Eind jaren tachtig was er bijvoorbeeld een soortgelijk onderzoek naar het Gezamenlijk Consult door orthopeden en huisartsen. Jaren later, ergens in de jaren negentig, vroegen we de huisartsen die destijds aan dat onderzoek

hadden meegedaan of ze iets voelden voor deelname aan de carroussel. “Maar we zijn nooit gestopt”, kregen we toen te horen. “Het overleg beviel ons allemaal zo goed...” Dat is toch wel heel illustratief.’

Belangrijke randvoorwaarden

Een goede ondersteuning is essentieel voor een geslaagd Gezamenlijk Consult, benadrukt Schulpen. ‘Wij doen dat in onze regio vanuit de afdeling Transmurale Zorg van het AZM, in samenwerking met de RHZ Heuvelland. Een coördinator en een secretariaatsmedewerker regelen alle afspraken, bieden administratieve ondersteuning en verwerken de evaluaties. De kans op een structureel ingebed Gezamenlijk Consult is dan veel groter.’

Ook de financiële bijdrage van de zorgverzekeraars is essentieel. ‘Dan weten de huisartsen en specialisten dat zorgverzekeraars het belang van Gezamenlijke Consulten inzien. Wij hebben hen in onze regio van de positieve effecten van gezamenlijke consulten kunnen overtuigen: minder verwijzingen naar de tweede lijn en minder vervolgafspraken op de poli, dus minder kosten. In mijn onderzoek heb ik aangetoond dat met het Gezamenlijk Consult een kostenbesparing van maximaal 62 procent gerealiseerd kan worden. Daarnaast is deze consultvorm een vernieuwing in de zorg. Onder die noemer financieren de zorgverzekeraars dan ook de consulten. Ze doen dat via de afdeling Transmurale Zorg; wij betalen vervolgens de huisartsen rechtstreeks uit. Met de maatschappen hebben we afspraken voor een jaarlijkse vaste vergoeding van 0,1 fte per drie consulent-specialisten per jaar.’

Schulpen heeft nog een derde advies voor wie plannen heeft voor een gezamenlijke consultvoering: ‘Zet het vooral groots op. Kleinschalige, individuele initiatieven sterven vaak een zachte dood, ondanks alle goede bedoelingen en aanvankelijke inzet. In een heldere organisatievorm en met alle mogelijke praktische ondersteuning heeft een gezamenlijke consultvoering veel meer kans van slagen.’

Rust roest

Ook al draait de carroussel prima, stilzitten en rustig achteroverleunen is er niet bij voor Schulpen en zijn collega's. ‘Er zijn nog vragen te over. Moeten we bijvoorbeeld ook praktijkondersteuners aan het Gezamenlijk Consult met bepaalde specialismen laten deelnemen? En zullen we ook andere zorgverleners uit de eerste lijn bij de consulten betrekken? We hebben in onze regio bijvoorbeeld van verloskundigen de vraag gekregen of we hun deelname aan het Gezamenlijk Consult met gynae-

cologen willen overwegen. Nu hebben ze het gevoel dat er gaten vallen tussen de zorg die zij verlenen en de zorg die bijvoorbeeld de huisarts biedt. Voor zulke ontwikkelingen staat de deur zeker open.’

Stilzitten lukt ook al niet omdat de financiering elk jaar weer een onzekere factor is. ‘We krijgen het geld steeds voor één jaar, dus het is altijd afwachten of de financiering het volgende jaar ook weer rondkomt. Het zou rust geven wanneer de zorgverzekeraars structureel zouden willen bijdragen.’

Draaiboeken beschikbaar

‘Gezamenlijk Consult biedt zoveel voordelen dat het een veel grootschaliger invoering in Nederland verdient’, aldus Schulpen. ‘Ik weet dat er in enkele regio's wel soortgelijke projecten zijn, maar nergens is deze overlegvorm zo ingebed in het werkritme van huisartsen en specialisten als in Maastricht en omgeving. Misschien zien artsen op tegen het opzetten van deze overlegvorm, maar dat is nergens voor nodig. Alle draaiboeken en protocollen liggen bij ons klaar en we lenen ze graag uit. Wie ook met gezamenlijke consultvoering aan de slag wil, moet vooral niet het wiel opnieuw gaan uitvinden. Dat kost onnodig veel tijd en energie. Onze aanpak werkt, de waarde ervan is wetenschappelijk aangetoond en de betrokkenen zijn altijd positief in hun evaluaties. Wie wil kan onze opzet zo invoeren. En we helpen graag. De belangrijkste adviezen? Zet het grootschalig op, zorg voor goede ondersteuning en regel financiering bij de zorgverzekeraars. Dan is succes verzekerd!’

Fenny Brandsma, journalist

De onderzoeksresultaten in vogelvlucht

Schulpen onderzocht het Gezamenlijk Consult van huisartsen en reumatologen. Het onderzoek was een vervolg op soortgelijke onderzoeken voor orthopedie en cardiologie; beide hadden voor de twee specialismen belangrijke positieve resultaten van een gezamenlijke consultvoering aangetoond. In het vervolg daarvan was een Gezamenlijk Consult tussen huisartsen en respectievelijk orthopeden en cardiologen al blijvend geïmplementeerd in de carroussel.

Ook de resultaten van Schulpens onderzoek sprongen in het oog: de huisartsen die deelnamen aan het onderzoek verwezen na twee jaar 62 procent minder door naar de reumatoloog dan hun collega's die niet deelnamen. Van de resterende 38 procent bleef ook nog eens 85 procent in de eerste lijn, dankzij het Gezamenlijk Consult. Dat levert een flinke kostenbesparing op. Winst was ook dat reumatologen en huisartsen over en weer meer inzicht kregen in elkaars werkwijze. Reumatologen gingen bijvoorbeeld meer begrijpen van de context-gerichte aanpak van huisartsen en huisartsen leerden effectiever en efficiënter verwijzen. Het Gezamenlijk Consult levert ook patiënten veel op. Hun gezondheidstoestand was na een Gezamenlijk Consult hetzelfde als na een polibezoek. Daarnaast voelden de patiënten zich beter begrepen, waren ze minder tijd kwijt dan bij een afspraak op een poli en konden ze in de vertrouwde huisartsenpraktijk komen, wat ze erg waardeerden.

Voor meer informatie: gusc@bze7.azm.nl, (043) 387 53 93.