

Bijeenkomsten huisartsen en specialisten: Het genot van gadogado

Hagro Bommelerwaard organiseert onder de naam 'Gadogado' bijeenkomsten met medisch specialisten met een tweeledig doel: het bespreken van de onderlinge communicatie en het uitwerken van lokale transmurale richtlijnen. Tijdens de informele maaltijden ontstaat een sfeer waaruit heel gemakkelijk afspraken voortkomen. Maar er zijn nog meer voordelen.

Gadogado is een eenvoudig Indonees gerecht. Het bestaat uit taugé, boontjes en wortel, overgoten met satésaus. Ook de Ndjoeka-stam, een bevolkingsgroep in het Zuid-Amerikaanse Amazonegebied, kent de term gadogado; hier betekent het 'bijeenkomst van goden'.



Vruchtbare onvrede

Het Gadogado-project is ontstaan uit onvrede met de schaalvergroting in de tweede lijn. Wij verwijzen bijna altijd naar het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch, dat is voortgekomen uit een (deels voltooide) fusie van drie ziekenhuizen. Voorheen hadden de huisartsen in onze regio een intensieve persoonlijke band met de specialisten naar wie we verwezen. Er waren korte communicatielijnen, duidelijke behandelingskaders, gezamenlijke scholingsbijeenkomsten en contacten tussen collega's met een menselijke maat. Met de specialisten in de nu ontstane grote maatschappen werden de contacten anoniemer en afstandelijker. Het gevoel verdween dat we samen aan de gezondheid van de patiënt werken. Maar in plaats van te gaan mopperen, kozen we voor een constructieve benadering: in 1999 startten we het Gadogado-project.

Coöperatief bijeen

Onze hagro bestaat uit 21 huisartsen, allen uit de Bommelerwaard. We vormen sinds 2002 de Coöperatieve Huisartsen Vereniging Bommelerwaard, die zowel zakelijke aspecten (kwaliteitseisen, onderhandelingen met zorgverzekeraars) als inhoudelijke activiteiten (diabeteszorggroep, 'Dokteren tussen Maas en Waal') regelt. Ook het Gadogado-project is een coöperatieactiviteit. Bij de financiering zijn geen sponsors betrokken; de kosten worden betaald uit de opbrengst van ons project 'Dokteren tussen Maas en Waal'. Elk halfjaar nodigen we een vertegenwoordiging van een specialistenmaatschap uit om bij een van de huisartsen in Zaltbommel indisch te komen eten, met gadogado als hoofdgerecht. De specialisten (meestal twee of drie) doen hun uitspraken zoveel mogelijk namens hun maatschap en de gemaakte afspraken gelden voor al hun collega's.

Organisatie en doelen

Het project wordt gedragen door twee huisartsen: een vaste voorzitter en 'griffier' die de bijeenkomsten ook organiseren. Zij voeren ook de voorbesprekingen met de specialisten en bewaken de gemaakte afspraken. De doelen van onze bijeenkomsten zijn:

- meer gestroomlijnde zorg voor de patiënt;
- nadere kennismaking met een aantal specialisten;
- nadere kennismaking met attitudes en opvattingen van een specialistenmaatschap;
- optimalisering van de communicatie huisarts-specialist;
- uitwerking van lokale transmurale richtlijnen/afspraken.

De Gadogado-bijeenkomsten zijn strak gestructureerd in de tijd (van 16.30 tot 19.00 uur) en hebben vier vaste programmaonderdelen.

Programmaonderdeel 1: Spuien

Alle leden van de specialistenmaatschap en van de hagro ontvangen twee weken tevoren een 'spuiformulier' waarop iedereen zijn commentaar vermeldt. Dit wordt gebundeld en tijdens de bijeenkomst besproken. De commentaren gaan meestal over: digitaal verzenden van specialistenbrieven, bereikbaarheid 's middags van huisartsen, gedragsregels bij het voorschrijven van medicatie door specialisten, aantasting medicatiebewaking door komst ziekenhuisapotheek, waardering ziekenhuisbezoek huisartsen, verzoek aan secretaresses van specialisten om niet tegen patiënten te zeggen dat ze eerder aan de beurt zijn als de huisarts belt.

SPUIFORMULIER SPECIALISTEN

(tussen haakjes de variant geldend voor huisartsen)

- bereikbaarheid huisartsen (specialisten)
- berichtgeving huisartsen (specialisten)
- receptuur huisartsen (specialisten)
- (door)verwijsgedrag huisartsen (specialisten)
- klachten over huisartsen (specialisten)
- verzoeken aan huisartsen (specialisten)
- wat vind je juist heel goed gaan?

Programmaonderdeel 2: Minor themata

Dit zijn items die niet langer dan vijf minuten duren: korte statements, weetjes, nieuwtjes, vragen, tekortkomingen rond het betreffende specialisme. Sommige van deze gespreksonderwerpen leiden tot concrete verbeteringspunten (lokale ECG-faciliteit, protocol berichtgeving overlijden, afspraken rond euthanasie en consultatie, uitwisseling e-mailadressen). Voorbeelden zijn:

- plaats van ergotherapie (met de neurologen);
- nieuwe therapeutische mogelijkheden trechterborst (met de kinderartsen);
- afspraken 'early arthritis'-consult (met de reumatologen);

- ▶ afstemmen cholesterolbeleid huisarts-specialist (met de cardiologen);
- ▶ gebruik van de pil zonder stopweek (met de gynaecologen);
- ▶ shared care BPH/LUTS (met de urologen);
- ▶ afspraken over wachttijden echo en MRI (met de radiologen);
- ▶ fucithalmic of chlooramphenicol (met de oogartsen);
- ▶ littekenbehandeling (met de dermatologen);
- ▶ werkafspraken over snurken (met de KNO-artsen);
- ▶ polyfarmacieconsult (met de gerieters);
- ▶ plaats D-dimeer in diagnostiek huisarts (met de longartsen).

Programmaonderdeel 3: Lokale transmurale afspraken

Meestal gaat het om één thema, waartoe een specialistenrichtlijn/maatschapprotocol en een NHG-Standaard aanwezig moeten zijn. Op basis van een concept dat tijdens de voorbesprekingen is uitgewerkt, maken we afspraken over het op elkaar afstemmen van de protocollen van beide partijen. In de afspraken wordt beschreven welke taken door de huisarts en welke door de specialist worden uitgevoerd, toegespitst op onze plaatselijke werksituatie. Lokale transmurale afspraken dus. Tot dusver zijn afspraken gemaakt over:

- ▶ diagnostiek en behandeling TIA (met de neurologen);
- ▶ chronische buikpijn bij kinderen (met de kinderartsen);
- ▶ jicht (met de reumatologen);
- ▶ overname nacontroles cardiologiepatiënten (met de cardiologen);
- ▶ infertiliteitsonderzoek (met de gynaecologen);
- ▶ potentie- en erectiestoornissen (met de urologen);
- ▶ huisarts en MRI (met de radiologen);
- ▶ afspraken opticien – optometrist – huisarts – oogarts (met de oogartsen);
- ▶ haaruitval/kaalheid (met de dermatologen);
- ▶ tubair catarre/facialisparese (met de KNO-artsen);
- ▶ ‘de verwarde patiënt’ (met de gerieters);
- ▶ maligniteiten van de long (met de longartsen);
- ▶ diabetesketenzorg (met de internisten).

Programmaonderdeel 4: Ratificatie van afspraken

De griffier legt alle afspraken en protocollen schriftelijk vast en deze worden aan het eind van de bijeenkomst voorgelezen en ter goedkeuring voorgelegd. Binnen een week worden de afspraken toegestuurd aan alle leden van de specialistenmaatschap en de hagro. Eén jaar na de bijeenkomst wordt getoetst wat er van de afspraken is terechtgekomen. Sommige worden bijgesteld, andere aangescherpt. Ook hierover wordt schriftelijk gerapporteerd aan alle deelnemers.

Wie mag?

Tot nu toe waren dertien specialismen te gast in de Bommelerwaard. We zijn selectief bij het uitnodigen van een specialisme. Criteria zijn:

1. Er moet iets te bespreken zijn. Bij de voorbesprekingen met bijvoorbeeld de oncologen kwamen we tot de conclusie dat de communicatie optimaal was en onze werkvelden al prima op elkaar aansloten.

2. Er moet ook niet te veel te bespreken zijn. Op één maatschap is zoveel kritiek dat de meeste huisartsen er geen enkel vertrouwen in hebben dat samen eten en praten verbetering van de werkkrelatie geeft.
3. Het specialisme moet op orde zijn. Wanneer specialisten binnen een maatschap slecht communiceren of uiteenlopende richtlijnen hanteren, heeft het geen zin collectief werkafspraken te maken.
4. De afspraken moeten gelden voor de hele maatschap. Het heeft weinig zin als organisatorische en inhoudelijke afspraken voor slechts een deel van de maatschap gelden.

Specialisten komen graag naar ons toe; er is soms zelfs enige rivaliteit rond de uitnodigingen. Wij nodigen bij voorkeur een nieuw maatschapslid uit of iemand met wie al goede contacten bestaan. Ook de voorzitter van de maatschap zien we graag aan tafel vanwege zijn invloed op de agenda.

De aanwezigheidsgraad van de huisartsen is hoog; rond de 80 procent.

Gezelligheid en pijnpunten

De sfeer is steeds intiem en gezellig, vooral door de huiselijke omgeving en omdat we met elkaar praten onder het genot van een glas wijn en de gadogado. De bijeenkomsten hebben een horizontaal karakter: geen inleidingen van specialisten, geen powerpointpresentaties, geen hand-outs. De persoonlijke sfeer geeft ook ruimte om pijnpunten in de communicatie ter sprake te brengen. Zo was er eens kritiek op een aantal specialisten binnen een maatschap, die door veel huisartsen als patiënt- én huisartsonvriendelijk werden ervaren. Deze kritiek kwam hard aan, vooral toen duidelijk werd dat meerdere huisartsen hun patiënten adviseerden niet meer van die maatschap gebruik te maken. Gelukkig konden we constructieve afspraken maken ter verbetering van de communicatie.

Positieve ervaringen

Afgaande op de reacties voldoen de bijeenkomsten aan de gestelde doelen. Specialist en huisartsen zijn enthousiast over de verbetering van de onderlinge contacten. De anonimiteit maakt plaats voor meer persoonlijke werkcontacten. Er is meer duidelijkheid over wie wat doet en zaken die minder goed lopen worden gemakkelijker besproken. De gemaakte afspraken worden goed nagekomen.

Dit alles resulteert in een betere zorg voor de patiënt. De communicatie tussen huisarts en specialist krijgt weer een persoonlijk karakter en dat geeft meer werkplezier. Er ontstaat meer respect voor elkaars werkkterrein. Een en ander sluit aan bij het onderzoek van Berendsen et al.¹ Zij constateerden dat huisartsen en specialisten een persoonlijke werkkrelatie nog steeds belangrijk vinden. Het helpt als je elkaar gezien hebt en weet wat je aan elkaar hebt.

Paul van Dijk en Hans van den Bosch, beiden huisarts in Zaltbommel

1. Berendsen AJ et al. Collaboration with general practitioners: preferences of medical specialists – a qualitative study. BMC Health Serv Res 2006;6:155-62.