

SAMEN NAAR DE DOKTER

Groepsgewijs consult lijkt goed alternatief voor individueel spreekuur

Vijf ziekenhuizen werken sinds kort met gezamenlijke medische consulten. Hierbij komen patiënten niet individueel bij de arts, maar groepsgewijs. Dat geeft ruimte voor het uitwisselen van ervaringen en zelfmanagement. De patiënten zijn tevreden, de arts ziet meer mensen in dezelfde tijd.

F.M. SEESING c.s.

Het palet van zorg op de polikliniek breidt zich uit met een nieuwe zorgvorm: het gezamenlijk medisch consult. In oktober 2005 zijn in vijf ziekenhuizen met ondersteuning van het CBO zes groepsconsultteams gestart met een pilotproject om de toepasbaarheid van gezamenlijke medische consulten in Nederland na te gaan.

In de Verenigde Staten wordt deze vorm van poliklinische zorgverlening sinds 1996 in meerdere ziekenhuizen toegepast.¹⁻⁷ Eén van de grondleggers hiervan in de VS, medisch psycholoog Ed Noffsinger, was betrokken bij de training van de Nederlandse pilotteams.

TEAM

Een gezamenlijk medisch consult is een serie van één-op-één-consulten in aanwezigheid van een groep medepatiënten en is bedoeld als een mogelijke vervanging van een poliklinisch consult. Een groep telt tien tot vijftien patiënten en een gezamenlijk medisch consult duurt meestal anderhalf uur. De patiënt neemt er vrijwillig aan deel: als hij een afspraak maakt voor een poli-

Neurloog prof. dr. Baziel van Engelen begeleidt een gezamenlijk medisch consult op de afdeling Neurologie van UMC St Radboud in Nijmegen.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

klinisch consult, vraagt de secretariaatsmedewerker of hij een individueel of een gezamenlijk medisch consult wil. De samenstelling van de groep patiënten kan variëren: er is geen sprake van een vaste groep. Als een polikliniek een lange toegangstijd heeft, kunnen gezamenlijke medische consulten een manier zijn om patiënten eerder een afspraak te bieden bij een medisch specialist.

Tijdens een gezamenlijk medisch consult verleent de medisch specialist dezelfde zorg als bij een één-op-één-consult. Het verschil is dat de arts niet alleen werkt, maar in een groepsconsultteam. Daarin zitten naast de medisch specialist in ieder geval een groepsbegeleider en een doktersassistente of verpleegkundige. In het pilotproject kozen enkele teams ervoor om een diëtist of een ergotherapeut op te nemen in het groepsconsultteam.

PRIVACY

Uiteraard is het belangrijk dat de patiënten akkoord gaan met het bespreken van hun medische gegevens in de groep, en dat ze afspreken geen naar de persoon herleidbare informatie van medepatiënten buiten de groep te bespreken. De invulling van dergelijke afspraken over vertrouwelijkheid vindt bij de pilotteams op verschillende wijze plaats. Een aantal ziekenhuizen gebruikt hiervoor een vertrouwelijkheidsformulier.

Net als tijdens een individueel consult, geeft de arts een medische behandeling en informatie aan de patiënt. Omdat die informatie voor meerdere patiënten van toepassing kan zijn, hoeft de arts bij een groepsconsult zijn verhaal niet elke keer te herhalen, waardoor tijdswinst wordt behaald. Ook kunnen patiënten de gegeven informatie bekrachtigen, relativiseren of aanvullen. Als de arts bij een patiënt lichamelijk onderzoek moet uitvoeren, gebeurt dit vanwege de privacy in een naastgelegen onderzoekskamer. Ondertussen bespreekt de groepsbegeleider met de patiënten vragen van niet-medische aard. Kleine zaken, zoals het onderzoeken van een hand of een voet, kan, met toestemming van de patiënt, wel in de groep gebeuren.

Het gezamenlijk medisch consult lijkt op een voorlichtings- of lotgenotenbijeenkomst, maar is dit niet. Er wordt namelijk informatie gegeven naar aanleiding van een specifieke vraag of medisch probleem van één van de patiënten. De arts bereidt dus zelf geen presentatie over een bepaald onderwerp voor. Dit is een belangrijk verschil met een voorlichtingsbijeenkomst.

Voor een groepsconsult is het van belang dat er voldoende patiënten aan deelnemen: acht patiënten (exclusief partner/begeleider) wordt ervaren als het minimum. Dit is nodig voor de heterogeniteit en de dynamiek in de groep. De maximale groeps grootte is afhankelijk van het specialisme en de tijd die normaliter gepland is voor een individueel consult. De frequentie voor een gezamenlijk medisch consult is meestal eens in de een à twee weken op een vaste dag en een vast tijdstip.

Voor aanvang van het gezamenlijk medisch consult ontvangt de groepsbegeleider de patiënten en geeft informatie over de procedure. Ook noteert de verpleegkundige relevante gegevens als de bloeddruk of het gewicht.

Als de arts binnenkomt, verwelkomt hij de groep en start met de eerste patiënt; de andere patiënten luisteren. Zij kunnen worden uitgenodigd om aan te geven hoe zij met een bepaald probleem omgaan, dan wel vragen beantwoord zien die zij zelf hadden. Tijdens dit consult reageren medepatiënten vaak al op relevante onderwerpen.

Sommige pilotteams kiezen ervoor om eerst het consult van één patiënt volledig af te ronden en daarna de interactie tussen de overige patiënten te stimuleren. Nadat de arts met de patiënt klaar is vult hij de status in, geeft aan de doktersassistente door wanneer een volgende afspraak moet worden gemaakt en welk aanvullend onderzoek eventueel nodig is. Ondertussen leidt de groepsbegeleider het gesprek tussen de patiënten, verzamelt hij of zij hun vragen en bewaakt de tijd.

Na anderhalf uur hebben alle patiënten een medisch consult gehad en heeft de arts acht tot vijftien patiënten gezien. Als een patiënt de arts nog individueel wil spreken, kan dat aansluitend aan het gezamenlijk medisch consult. Bij de pilotteams is daar nauwelijks gebruik van gemaakt.

CHRONISCH ZIEKEN

De ervaringen in de VS laten zien dat gezamenlijke medische consulten voor bijna alle patiëntencategorieën mogelijk zijn. In de pilot meldden zich specialisten die gezamenlijke medische consulten opzetten voor chronisch zieken zoals diabetespatiënten (kinderen en volwassenen), vaatpatiënten, reumapatiënten, patiënten met een spierziekte en kinderen met een mogelijke voedselallergie.

Ook zetten de pilotteams gezamenlijke consulten op voor herhaalbezoeken, en één team organiseerde zelfs een dergelijk consult voor patiënten bij wie de diagnose nog moest worden gesteld. Dit is complexer en wellicht vooral geschikt voor artsen die al ervaring hebben met deze vorm van sprekkuren houden.

Patiënten in een gezamenlijk medisch consult kunnen verschillende ziektebeelden hebben. Eén van de reumatologen uit het pilotproject ziet bijvoorbeeld patiënten met jicht, reumato-

Vrijwel alle patiëntencategorieën kunnen deelnemen

ide artritis (RA) en artrose in één consult. Patiënten met een hoorprobleem, gedragsproblematiek of een besmettelijke ziekte lijken op het eerste gezicht minder geschikt voor een gezamenlijk consult, maar verder lijken er weinig beperkingen te zijn in de patiëntencategorieën die hieraan kunnen deelnemen. In Amerika wordt de methodiek toegepast bij alle type patiënten.

In de Nederlandse pilot bleek het gezamenlijk medisch consult geschikt voor alle deelnemende patiëntencategorieën (zie *kader* op blz. 1082). In de toekomst moet nog worden onderzocht of deze zorgvorm ook toepasbaar is bij bijvoorbeeld patiënten met acute problematiek of andere consultsoorten, zoals een intake voor een operatie.

EFFICIËNTIE

Inmiddels hebben de zes groepsconsultteams de gezamenlijke medische consulten opgenomen in hun poliklinische praktijkvoering. De ervaringen zijn positief en de meeste betrokken medisch specialisten zien deze manier van zorg verlenen als een welkome afwisseling in hun poliklinische praktijk met een toegevoegde waarde voor de patiënt. Toch zijn er ook nog enkele kanttekeningen.⁸⁻¹¹ De meeste betrokken artsen geven aan dat gezamenlijke medische consulten de eerste keren spannend >>

<< zijn; pas na een aantal keren heeft men deze zorgvorm in de vingers. In het begin kost het promoten van deze zorgvorm en het verkrijgen van voldoende patiënten voor het gezamenlijk medisch consult extra tijd en energie. Patiënten zijn immers nog onbekend met deze werkwijze. Na deelname geeft 78 procent van de patiënten echter aan dat ze een volgende keer weer voor een gezamenlijk medisch consult zouden kiezen. Bij een aantal pilotteams zijn patiënten al voor een tweede maal op een groepsconsult geweest. De teams merken dat het steeds minder inspanning kost om een groep vol te krijgen.

Ook de praktische voorbereiding op het gezamenlijk medisch consult kost in het begin meer tijd doordat een ruimte moet worden ingericht en de ontvangst van de groep patiënten enige organisatie vergt. Gedane tijdsinvesteringen verdienen zich later echter terug omdat er in dezelfde tijd meer patiënten worden gezien. Tegenover de tijdswinst van de dokter staat dat andere zorgverleners aanwezig moeten zijn, zoals groepbegeleiders en eventueel verpleegkundigen. Nader onderzoek is nodig om te bepalen of deze zorgvorm op langere termijn efficiëntievoordeel kan opleveren.

ZELFMANAGEMENT

Een uitermate belangrijke rol bij gezamenlijke medische consulten is die van de groepsbegeleider. In de pilotteams is deze rol vervuld door een maatschappelijk werker, een verpleegkundige, een psycholoog, een gedragsdeskundige of een ergotherapeut. De groepsbegeleider moet goed met patiënten kunnen omgaan en ervaring hebben in het begeleiden van groepen; hij/zij is de 'gastheer/-vrouw' van het gezamenlijke medische consult.

Enkele pilotteams hebben ervoor gekozen om een arts-assistent te laten participeren in het gezamenlijk medisch consult. Dit levert niet alleen een uitgebreid intervisiemoment op voor arts-assistent en opleider, maar als de arts even afwezig is vanwege een lichamelijk onderzoek van een patiënt, kan de arts-assistent verdergaan met de medische consulten. Ook co-assistenten kunnen deelnemen aan het gezamenlijk medisch consult.

Eén van de betrokken medisch specialisten geeft aan zich minder probleemeigenaar van de ziekte van de patiënt te voelen; hij denkt met deze zorgvorm het zelfmanagement van patiënten te kunnen stimuleren. Daarnaast hebben binnen de pilot

DEELNEMERS PILOTPROJECT GEZAMENLIJK MEDISCH CONSULT

- Erasmus MC, Rotterdam, interne geneeskunde (diabetespatiënten)
- Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam, kindergeneeskunde (kinderen met diabetes)
- UMC St Radboud, Nijmegen, afdeling neurologie
- UMC Utrecht, reumatologie (patiënten met een systeemziekte)
- UMC Utrecht, dermatologie (kinderen met voedselallergie)
- Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede, interne geneeskunde (vaatpatiënten)

SAMENVATTING

- Sinds oktober 2005 doen zes medisch specialisten mee aan een pilotproject Gezamenlijke Medische Consulten (GMC).
- Een gezamenlijk medisch consult is een serie van een-op-een-consulten in aanwezigheid van een groep medepatiënten.
- In anderhalf uur kan de arts zo tien tot vijftien patiënten zien.
- De arts wordt bijgestaan door een team met ten minste een groepsbegeleider.
- De ervaringen van zorgverleners en patiënten zijn overwegend positief: 78 procent van de patiënten zou de volgende keer weer voor een GMC kiezen.
- Nader onderzoek is gewenst naar andere toepassingen en de effectiviteit van deze wijze van consulteren.

De literatuurlijst, cijfers over patiënttevredenheid en de website van het CBO vindt u via www.medischcontact.nl/dezewek.



twee verpleegkundigen een eigen gezamenlijk verpleegkundig consult opgezet. Wellicht kunnen nurse practitioners hun patiënten hiermee een extra keuzemogelijkheid bieden.

RELATIVEREN

Alle teams hebben hun patiënten na afloop een vragenlijst laten invullen. Van veertien gezamenlijke medische consulten zijn gegevens beschikbaar over de patiënttevredenheid. De meeste patiënten zijn zeer positief. Ze geven bijvoorbeeld aan dat een gezamenlijk medisch consult helpt relativeren, doordat zij zien dat anderen dezelfde problemen hebben. Opvallend is dat de meeste patiënten zich vrij voelen om in de groep al hun vragen en problemen te bespreken. Toch vinden sommige patiënten het gezamenlijk medisch consult te lang duren. Ook wil een enkeling liever een individueel consult met de arts. Het is daarom belangrijk dat een patiënt altijd de keuzemogelijkheid houdt tussen een een-op-een-consult en een gezamenlijk medisch consult.

Om de ervaringen en conclusies van deze pilot verder te toetsen is nader onderzoek nodig. De mogelijkheid hiertoe dient zich oktober dit jaar aan: dan start een nieuw project 'Gezamenlijk medisch consult'. ■

drs. F.M. Seesing,
adviseur kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO

drs. S.F.M.M. Janssen,
senior-beleidsmedewerker Staf Zorg UMC St Radboud, Nijmegen

E. Westra,
senior-adviseur kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO

ir. J.P.C. de Moel,
programmamanager kwaliteit van organisaties, kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO

Correspondentieadres: f.seesing@cbo.nl; cc:redactie@medischcontact.nl
Geen belangenverstrengeling gemeld.