

*Een nieuwe behandelvorm voor diëtisten?*

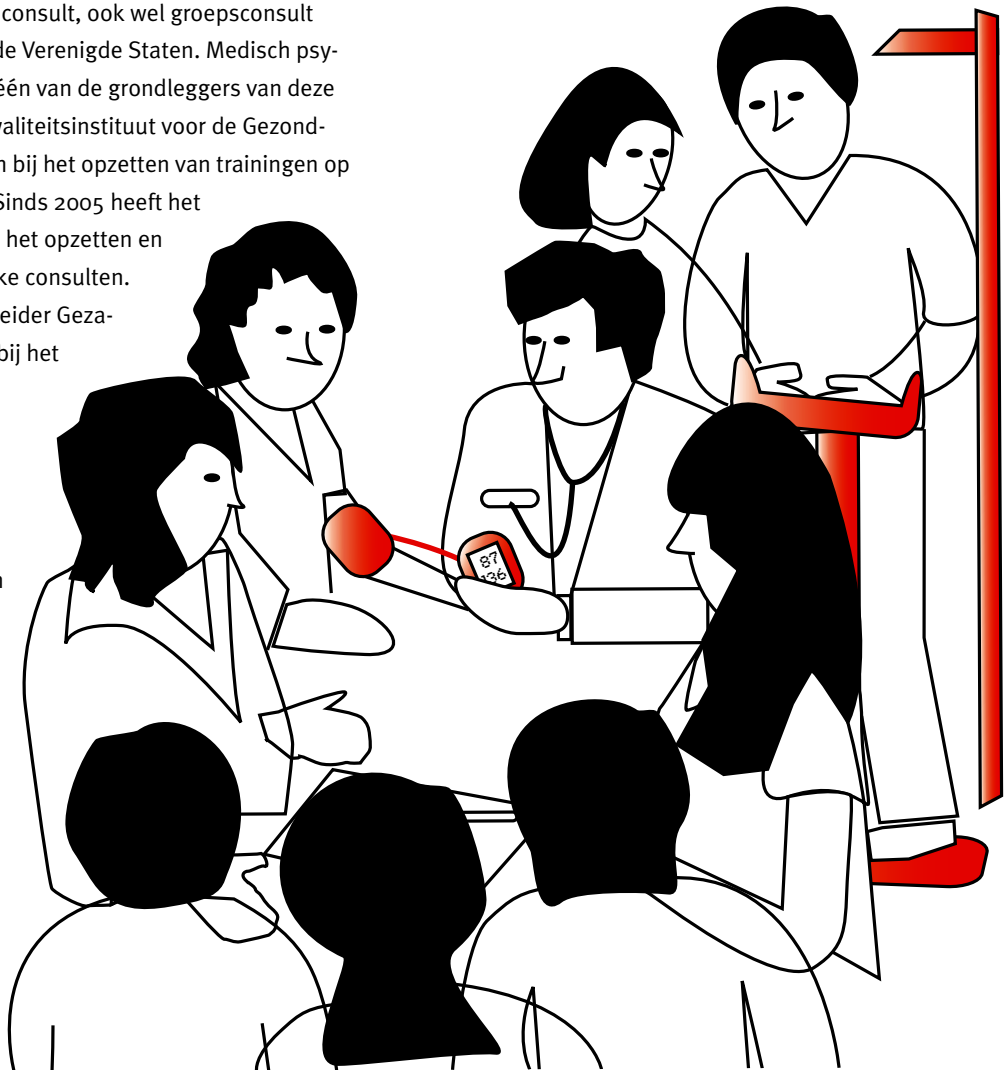
# Gezamenlijk medisch consult biedt mogelijkheden

Steeds meer ziekenhuizen houden gezamenlijke medische consulten. Daarbij heeft een groep patiënten met gelijke of vergelijkbare aandoeningen tegelijk een afspraak met een behandelaar. Diëtisten zijn vaak betrokken bij gezamenlijke consulten, maar voor zover bekend behandelen ze nog niet zelfstandig patiënten in een gezamenlijk consult. Dit artikel schetst het ontstaan van het gezamenlijke consult, de voor- en nadelen ervan en de mogelijkheden voor diëtisten.

Het gezamenlijk medisch consult, ook wel groepsconsult genoemd, is ontstaan in de Verenigde Staten. Medisch psycholoog Ed Noffsinger is één van de grondleggers van deze methode; hij heeft het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg (CBO) geholpen bij het opzetten van trainingen op dit gebied in Nederland. Sinds 2005 heeft het CBO 44 teams getraind in het opzetten en uitvoeren van gezamenlijke consulten. Femke Seesing is projectleider Gezamenlijk Medisch Consult bij het CBO.

## **Opzet gezamenlijk medisch consult**

Een gezamenlijk medisch consult is een consult van acht tot twaalf patiënten tegelijk bij één medisch specialist. De patiënten hebben dezelfde of vergelijkbare aandoeningen en komen naar een gezamenlijk consult in plaats van naar een gangbaar polikliniekbezoek. Het consult, dat meestal negentig minuten duurt, wordt geleid door een groepsleider,



bijvoorbeeld een verpleegkundige, psycholoog of maatschappelijk werker. Deze opent de bijeenkomst met een welkomstwoord en een toelichting op de gang van zaken. Daarna spreekt de behandelaar één voor één met de patiënten over het ziekteverloop en hun persoonlijke situatie. De andere patiënten luisteren, geven tips of stellen vragen. Een deel van de informatie is voor meerdere patiënten van toepassing. Omdat de arts deze informatie maar eenmaal hoeft te geven, kan hij dieper ingaan op het onderwerp. Na negentig minuten is iedereen aan de beurt geweest. Voorafgaand aan de afspraak kunnen, indien nodig, lichamelijke metingen worden uitgevoerd. Dit kan eventueel ook tijdens de bijeenkomst in een aparte ruimte worden gedaan of met toestemming van de patiënt in de groepsruimte.<sup>1</sup>

De groepsleider heeft bij het gezamenlijk consult een grote rol. Hij of zij zorgt ervoor dat de voordelen van deze zorgvorm zo goed mogelijk worden benut, legt uit hoe de privacy gewaarborgd is, stimuleert de interactie en bewaakt de tijd. In de meeste teams zit ook een verpleegkundige of dokters-assistent die eventuele basismetingen uitvoert, de gegevens van de patiënt bijhoudt en vervolgspraken maakt. Sommige behandelaars kiezen ook voor de aanwezigheid van een diëtist of een ergotherapeut in het behandelteam. Patiënten kunnen bij het maken van een afspraak zelf aangeven of de voorkeur uitgaat naar een individuele of een gezamenlijke afspraak. Ze worden van tevoren geïnformeerd – meestal door een brochure – over de gang van zaken tijdens een gezamenlijk consult. Naast het gezamenlijk consult ziet de arts de patiënt vaak ook nog af en toe in een individueel consult, bijvoorbeeld om gevoelige zaken te bespreken of dieper op zaken van de individuele patiënt in te gaan.

### Voor welke patiënten geschikt?

Femke Seesing: “Over het algemeen kun je stellen dat het gezamenlijk medisch consult geschikt is voor mensen met chronische aandoeningen die regelmatig maar met lange tussenpozen (drie tot zes maanden) de polikliniek of huisarts bezoeken en waarbij het van belang is dat de patiënten leren hoe met de ziekte om te gaan. We hebben inmiddels trainingen verzorgd voor behandelteams voor diabetes, neurologie (zoals MS), reumatologie, cardiovasculaire geneeskunde, dermatologie, gynaecologie en patiënten met spierziekten, HIV en reuma. Patiënten bij wie nog geen diagnose is gesteld en nieuwe patiënten zijn minder geschikt om deel te nemen aan een gezamenlijk consult. Dit geldt ook voor mensen met gehoorproblemen en gedragsproblemen.”

Over taalbarrières lopen de meningen uiteen. Seesing: “Sommige behandelaars vinden het praktisch onhaalbaar om mensen die een andere taal spreken in een gezamenlijk

consult te behandelen. Anderen zien het juist als uitdaging of constateren dat dit positief werkt omdat de groepsgenoten het besprokene vertalen, waardoor de informatie soms beter overkomt dan wanneer de arts het uitlegt.”

### Privacy en geheimhoudingsplicht

Bij gezamenlijke consulten wordt extra aandacht besteed aan de privacy en geheimhoudingsplicht. De patiënt moet akkoord gaan met het bespreken van zijn persoonlijke medische gegevens in de groep en patiënten mogen de patiëntgebonden informatie van anderen niet buiten de groep bespreken. In sommige gevallen wordt gebruik gemaakt van een vertrouwelijkheidsformulier, waarin patiënten aangeven met deze punten in te stemmen.<sup>1</sup> Hoewel een dergelijk formulier niet rechtsgeldig is in het overdragen van het beroepsgeheim, geeft het wel het belang van vertrouwelijkheid en privacy aan. Het heeft bovendien rechtsgeldigheid als een overeenkomst tussen burgers onderling. Tevens kan naderhand worden aangetoond dat de deelnemers zijn geïnformeerd over het onderwerp. Andere teams bespreken de vertrouwelijkheid aan het begin van elke bijeenkomst en vragen mondelinge toestemming van de patiënten.<sup>2</sup> Volgens Seesing zijn er tot nu toe geen situaties bekend waarbij het beschermen van de vertrouwelijkheid binnen een groepsconsult tot problemen heeft geleid.

### Patiënten en zorgverleners enthousiast

In 2005 voerde het CBO een pilotproject uit met zes medische specialisten om de toepasbaarheid van het gezamenlijk consult in Nederland te beoordelen. Hieruit bleek dat zowel patiënten als zorgverleners enthousiast zijn over deze manier van zorgverlening. Na afloop van veertien gezamenlijke consulten vulden patiënten een vragenlijst in (n=123). Patiënten geven aan beter (46%) of even goed (38%) geïnformeerd te zijn als bij een individueel consult, geleerd te hebben van medepatiënten (92%), de volgende keer weer voor een gezamenlijk consult te kiezen (78%) en anderen zeker aan te raden aan een gezamenlijk consult mee te doen (96%).<sup>3</sup>

Daarnaast blijkt dat deze zorgvorm patiënten helpt relativeren, omdat zij merken dat anderen met dezelfde problemen worstelen. De meesten voelen zich vrij om in een groep hun vragen of problemen te bespreken. Uit de praktijk blijkt ook dat vaker onderwerpen aan bod komen die bij een individueel gesprek niet naar voren komen. Sommige patiënten vinden een gezamenlijke afspraak echter te lang duren en prefereren een individueel consult.

Deelnemende teams laten zich eveneens positief uit. Als voordelen worden genoemd de plezierige en afwisselende manier van werken en de vele leermomenten door de

samenwerking binnen het team. Deelnemende medici verwachten tevens dat dankzij deze zorgvorm de kwaliteit van zorg, het zelfmanagement van de patiënt en de therapietrouw toenemen.<sup>4</sup>

## Kanttekeningen

Er zijn ook enkele kanttekeningen te plaatsen.<sup>1</sup> Omdat het een heel andere manier van werken is, heeft de behandelaar deze vorm van zorgverlening over het algemeen pas na een aantal bijeenkomsten in de vingers. Ook het promoten van het gezamenlijk medisch consult, het vinden van patiënten en praktische zaken zoals het vinden en inrichten van een ruimte en het maken van voorlichtingsmateriaal kosten extra tijd. Deze tijdsinvesteringen kunnen zich terugverdienen omdat meerdere patiënten tegelijk worden gezien. Om deze zorgvorm breder te implementeren, is wetenschappelijk onderzoek nodig. Daarom voert het CBO samen met het NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg) momenteel een evaluatie uit onder patiënten en zorgverleners naar de meerwaarde van het gezamenlijk consult ten opzichte van het één-op-één consult. Gekeken wordt naar de emotionele belasting van patiënten, de tevredenheid van behandelaars, de mate waarin patiënten geïnformeerd zijn, de therapietrouw en de medische consumptie. De uitkomsten van dit onderzoek worden dit jaar verwacht.

## Gezamenlijke medische consulten in de diëtetiek

Seesing is bekend met de diëtist als lid van het team in het gezamenlijk medisch consult, bijvoorbeeld samen met de internist of huisarts en de groepsbegeleider. In deze teams is het soms nog zoeken naar de rol van de diëtist, omdat bij sommige consulten veel voedingsgerelateerde vragen aan de orde komen en bij andere nauwelijks. Seesing ziet ook voor de diëtist de mogelijkheid om zelfstandig patiënten te behandelen in een gezamenlijk medisch consult, maar is dit in de praktijk nog niet tegengekomen. Patiëntengroepen die Seesing geschikt lijken voor een gezamenlijk consult van diëtisten zijn bijvoorbeeld patiënten met voedselallergieën, coeliakie, diabetes, PDS, COPD, overgewicht en het metabool syndroom.

Tiny Tigchelaar en Jolanda Verlinde zijn als diëtisten werkzaam in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Sinds 2007 houdt dit ziekenhuis gezamenlijke consulten voor kinderen met diabetes. Tigchelaar hierover: “We zijn aanwezig bij het gezamenlijke consult van de kinderarts, samen met een diabetesverpleegkundige, een psycholoog en een doktersassistent. De kinderarts spreekt met elk kind één-op-één over de HbA<sub>1c</sub>-getallen, het bloedglucosegehalte en het eventueel voorkomen van ernstige hypo's. Wij

gaan in op de vragen over de voeding, waarbij we stimuleren dat kinderen reageren op elkaars vragen, omdat ze van elkaar meestal meer aannemen dan van een behandelaar. In het begin organiseerden we vier maal per jaar een gezamenlijk consult. De meeste oudere kinderen vonden dit te vaak. Om die reden gaan we het aantal terugbrengen naar twee maal een gezamenlijk consult en twee maal een individueel gesprek.”

Tigchelaar beaamt dat het nog zoeken is naar de rol van de diëtist bij een gezamenlijke afspraak van de kinderarts. “Samen met de kinderverpleegkundige en psycholoog bedenken we voor elke bijeenkomst een thema waar we een kwartier de tijd voor nemen. Als diëtist besteed je dan bijvoorbeeld aandacht aan sporten of het schatten van koolhydraten in producten. Het is noodzakelijk dat ik de kinderen ook nog individueel zie, omdat ik bij een individueel consult een beter beeld van het kind en zijn of haar eetgewoontes krijg. Een arts neemt natuurlijk geen voedingsanamnese af. Momenteel zijn we nog druk bezig om meer inhoud te geven aan onze rol bij het gezamenlijk medisch consult. Wellicht dat we in de toekomst als diëtisten ook zelfstandig gezamenlijke consulten gaan houden.”

## Caroelien Schuurman

*Correspondentie: drs. F.M. Seesing, CBO Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, f.seesing@cbo.nl*

## Literatuur

1. Seesing FM, Janssen SFMM, Westra E, Moel, JPC de. Samen naar de dokter, Groepsgewijs consult lijkt goed alternatief voor individueel spreekuur. *Medisch Contact* 2006;61:1080-2.
2. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Gezamenlijke Medische Afspraak. Nieuwe en inspirerende zorgvorm voor de polikliniek en huisartsenpraktijk (september 2006-januari 2007). Utrecht: CBO, 2007.
3. Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Projectplan Gezamenlijk Medisch Consult 5 (april- oktober). Utrecht: CBO, 2009.
4. Kraan GM. Evaluation of Shared Medical Appointments, The first experiences of group consult teams in the Netherlands. Internship report 2006. Department of Health Care Studies, University of Maastricht, 2006.

## Initiatieven en ervaringen

De redactie is geïnteresseerd in initiatieven en ervaringen van diëtisten die zelfstandig patiënten gaan behandelen in een gezamenlijk medisch consult. Reacties zijn welkom via [redactie@nvdietist.nl](mailto:redactie@nvdietist.nl).