

**Thomas Auping**

arts interne/mdl, Ziekenhuis  
Gelderse Vallei

**Carina van der Laan-Bijzet**

mdl-verpleegkundige, Ziekenhuis  
Gelderse Vallei

**Jantine de Smit-Kos, MBA**

zorgmanager, Ziekenhuis Gelderse  
Vallei

**prof. dr. Ben Witteman**

mdl-arts, Ziekenhuis Gelderse  
Vallei, buitengewoon hoogleraar  
voeding en darmgezondheid,  
Wageningen Universiteit



ISTOCK

PATIËNTEN MET  
CHRONISCHE AANDOENING  
LEREN VAN LOTGENOTEN

## Groepsconsult is waardevolle toevoeging

In Ziekenhuis Gelderse Vallei werd het zorgpad voor functionele buikklachten tot voor kort afgesloten met een gezamenlijk medisch consult. Een – volgens de betrokkenen – efficiënte vorm van zorgverlening, die echter door aanscherping van de regelgeving niet meer mogelijk is.

**I**n Ziekenhuis Gelderse Vallei is van mei 2010 tot en met mei 2015 een groepsconsult geïntroduceerd voor patiënten met functionele buikklachten, het zogenaamde gezamenlijk medisch consult (GMC). Dit GMC is het afsluitende deel van het zorgpad functionele buikklachten en heeft een aantal belangrijke voordelen voor patiënten én personeel. Wellicht is er eveneens een besparing in de kosten, omdat personeel effectiever wordt ingezet.<sup>1,2</sup> Helaas is in 2015 de regelgeving rond dbc's zodanig aangescherpt dat het ziekenhuis voor slechts één patiënt per GMC een consult kan declareren.<sup>3</sup> Met deze beslissing werd het bestaan van GMC's in één klap om zeep geholpen.

**Privacy**

De groepen bestonden uit zo'n tien tot vijftien patiënten en de consulten duur-

den 90 tot 120 minuten. Het GMC werd ongeveer twaalf keer per jaar gegeven. Patiënten mochten hun partner/familie-lid of vriend(in) meenemen. Uiteraard is voorafgaand aan het consult gewezen op de privacy van de patiënten, en is benadrukt de besproken zaken binnen de groep te houden. Bij aanvang van het GMC gaf de mdl-arts een powerpointpresentatie over de verschillende aspecten van functionele buikklachten. Vervolgens werden de individuele behandeladviezen van het multidisciplinair overleg (mdo) per patiënt in de groep besproken (10 minuten per patiënt). Hierdoor leren de patiënten ook van elkaar. Ten slotte was er gelegenheid om ervaringen uit te wisselen, zodat de patiënten met tips, adviezen en copingstrategieën van lotgenoten hun eigen kwaliteit van leven konden verhoogen. Na afloop werd deelnemers gevraagd

een tevredenheidsenquête in te vullen. Hiermee beoordeelden patiënten het GMC op een schaal van 0 tot 10 en konden zij positieve en negatieve punten aangeven.

### Enquête

De deelnemers (249) waarden het GMC gemiddeld met een 7,7. Van de patiënten zegt 59 procent hierdoor beter geïnformeerd te zijn over functionele buikklachten. Iets minder dan 80 procent zegt geleerd te hebben van medepatiënten. Daarnaast zou bijna 85 procent van de deelnemers het GMC aanraden bij andere chronisch zieke patiënten. 50 procent van de participanten wil in de toekomst nogmaals een GMC bijwonen. Het delen van persoonlijke problemen met anderen (27,3%), de lange duur van het GMC (6,8%) en het missen van herkenning in of aanhoren van andermans problemen (5,2%) worden als minder positief ervaren. Ook de mdl-verpleegkundigen en mdl-artsen zijn enthousiast over het GMC. Met name het gevoel meer informatie in korte tijd te kunnen bieden, spreekt erg aan. Op de polikliniektijd van de mdl-verpleegkundigen wordt bij een GMC met twaalf patiënten 120 minuten bespaard (20 versus 10 minuten per patiënt) en op die van mdl-artsen 60 minuten (15 versus 10 minuten). Hoewel in onze evaluatie geen controlegroep is meegenomen, ervaren de mdl-artsen een afname van het aantal herhaalconsulten op de polikliniek.

### Voor- en nadelen

Het GMC stelt de specialist in staat om patiënten uitgebreide voorlichting te geven over hun chronische ziekte. Met nieuwe tips en leefstijladviezen krijgen patiënten mogelijk meer controle over hun aandoening. Daarnaast is er wederzijds begrip van lotgenoten en is er de mogelijkheid om te leren van elkaar. In een studie waarin patiënten met diabetes type 2 in groepsverband werden behandeld, nam het HbA<sub>1c</sub> af en bleken patiënten meer te weten over diabetes mellitus.<sup>4</sup> Ook in onze studie zegt een aanzienlijk deel van de deelnemers meer

## OORSPRONG IN AMERIKA

Het gezamenlijk medisch consult is afgeleid van de *drop-in group medical appointments* (digma's), een zorgconcept dat begin 1990 in Amerika is ontwikkeld. Onder leiding van een medisch specialist en gespecialiseerd verpleegkundige worden patiënten in groepsverband voorgelicht over hun chronische aandoening. De patiënten leren hierbij over hun chronische ziekte, maar kunnen daarnaast ook leren van elkaar. Door onderling ervaringen uit te wisselen, verbetert de controle over de aandoening en uiteindelijk de kwaliteit van leven.

De digma's worden onder andere gebruikt voor patiënten met astma, hypertensie, diabetes en fibromyalgie. In verschillende studies is dit zorgconcept geëvalueerd en de resultaten zijn positief te noemen. Vooral de kwaliteit van leven en kennis van de aandoening namen toe.<sup>4,5</sup> Daarnaast is afname van het aantal ziekenhuisopnames gerapporteerd.<sup>5</sup> Verder zijn er organisatorische en economische voordelen; zo leidt het tot effectievere inzet van professionals en bespaart het tijd en kosten.<sup>2</sup> Het gezamenlijk medisch consult in Ziekenhuis Gelderse Vallei is een variant van zo'n digma.

geleerd te hebben over chronische buikpijn. In een studie met een groep astmapatiënten verminderde het aantal ziekenhuisopnames en bezoeken aan de Spoedeisende Hulp.<sup>5</sup> In meerdere studies is een verbetering van kwaliteit van leven te zien.<sup>4,5</sup>

Aan de andere kant zijn er ook nadelen te bedenken. Het bespreken van de ziekte en klachten in groepsverband met relatief onbekenden kan een drempel zijn. Door deze informatie te delen, stellen patiënten zich kwetsbaar op. Ruim een kwart van de patiënten vond het niet prettig zich op deze manier bloot te geven. Daarom is goede leiding van de sessie en het creëren van een vertrouwelijke, veilige omgeving door de groepsleider van groot belang. Goede voorlichting over het programma van een GMC is belangrijk, zodat patiënten de voor- en nadelen van een dergelijk consult kunnen afwegen. Natuurlijk heeft de patiënt vrije keuze om deel te nemen aan het GMC en kan hij zelf bepalen wat hij in de groep brengt. Indien gewenst werd bij sommige patiënten, bijvoorbeeld incestslachtoffers, het

individuele behandeladvies een-op-een besproken.

### Eerste stap

In de NZa-regelgeving 2016 is het groepsconsult wél als zorgactiviteit opgenomen. Er zijn echter geen financiële consequenties verbonden aan deze activiteit. Het introduceren van deze zorgactiviteit laat in ieder geval wel zien dat de GMC's in beeld zijn bij de regelgever. Daarmee lijkt de eerste stap gezet naar de invoering van groepsconsulten in de Nederlandse ziekenhuizen. ■

### contact

bwitteman@upcmail.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

### web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).