



Groepsconsult / Gezamenlijk Medisch Consult (GMC)



Interventies en instrumenten gericht op zelfmanagement en zelfredzaamheid van jongeren

Doel	<p>Het groepsconsult, ook wel Gezamenlijk Medisch Consult (GMC), is een vorm van consultvoering waarbij zes tot acht jongeren een gezamenlijk medisch consult bijwonen. Het groepsconsult kan bijdragen aan de volgende doelen:</p> <ul style="list-style-type: none">· Consulten interessant en leerzaam maken voor de jongere;· Leren van vragen die medepatiënten stellen én de mogelijkheid om zelf als expert je ervaringen met anderen te delen (lotgenotencontact);· Zelfmanagement verbeteren;· Kwaliteit van zorg verbeteren;· Afwisselende manier van werken en samenwerken voor het behandelteam;· Efficiëntie van consultvoering vergroten (doordat meer patiënten worden gezien in dezelfde tijd, afhankelijk van de één-op-één consultduur).
Doelgroep	(Kinder)artsen, paramedici en verpleegkundigen van verschillende specialismen.
Beschrijving	<p>Een groepsconsult duurt in de regel anderhalf uur, waarin de zorgverlener(s) het ziekteverloop en de behandeling beurtelings met elke jongere bespreekt. Medepatiënten kunnen indien gewenst inspringen en vragen stellen. Afhankelijk van de leeftijd van de jongeren en de keuzes van het behandelteam worden ook ouders uitgenodigd voor het groepsconsult. Behalve de zorgverlener is een groepsbegeleider aanwezig voor de procesbewaking (deze rol wordt vaak vervuld door een verpleegkundige, maatschappelijk werker of psycholoog). Andere professionals zoals een doktersassistent zijn ook vaak aanwezig om de afspraken uit te werken. Groepsconsulten werken het beste als de groepen bestaan uit jongeren van ongeveer dezelfde leeftijd.</p> <p>Een groepsconsult is een volledige vervanging van een individueel consult met de betreffende zorgverlener, maar vervangt niet alle individuele consulten. Groepsconsulten en individuele consulten worden dus naast elkaar aangeboden. Voorafgaand worden de regels (o.a. ten aanzien van privacy) uitgelegd. Een verschil met groepseducatiebijeenkomsten (ook wel Themapoli's genoemd) is dat bij een GMC ook een regulier medisch consult plaatsvindt, het GMC is niet louter op informatieoverdracht of -uitwisseling gericht (Zie TOOL Themapoli).</p> <p>In de regel is de keuze voor deelname aan een GMC vrijwillig. Uit de praktijk blijkt dat ook patiënten die aanvankelijk reserves hadden, na afloop vaak enthousiast zijn. Het is bij jongeren aan te bevelen om ze aan te moedigen om op zijn minst één keer te komen, en pas daarna te besluiten of deze consultvorm bij ze past.</p>
Verwijzing	<p>Mejino A., J. Noordman, S. van Dulmen. 2012. <u>'Shared medical appointments for children and adolescents with type 1 diabetes: perspectives and experiences of patients, parents, and health care providers.'</u> <i>Adolescent Health, Medicine and Therapeutics</i> 2012 (3):75-83.</p> <p>Seesing, F., I. Raats. 2009. Gezamenlijk Medisch Consult; een praktische handleiding. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.</p> <p>Seesing F.M., S.F.M.M. Janssen, E. Westra, J.P.C. de Moel. 2006. <u>'Samen naar de dokter; groepsgewijs consult lijkt goed alternatief voor individueel spreekuur.'</u> <i>Medisch Contact</i> 61:1080-2.</p> <p>Smets E.M.A., A.B. Harmsen, E. Kollen, E.C.M. van Gorp, M.M.E. Schneider, A. Verbon. 2009. <u>'Gooi het in de groep. Groepsconsult voor hiv-patiënten levert arts extra informatie op.'</u> <i>Medisch Contact</i> 64:101-103.</p>

Zantinge E.M., F.M. Seesing, F.E. Tol, C.J.I. Raats, P.M.M. Spreeuwenberg, S.A.M. van Dulmen. 2009. [‘Samen naar de dokter. Ervaring van patiënten en zorgverleners met het Gezamenlijk Medisch Consult’](#). *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde* 153:A282.

[Een voorbeeldfolder GMC](#)

Voorbeeld(en) van toepassingen in de Praktijk

Praktijkvoorbeeld

Het **Amphia Ziekenhuis - Diabetes** heeft groepsconsulten ‘Samen naar de dokter’ voor kinderen en pubers met diabetes en hun ouders. Het gezamenlijke consult vervangt hier één van de vier jaarlijkse bezoeken aan de kinderarts. Naast de kinderarts zijn bij deze bijeenkomst ook een gespreksleider en de diabetesverpleegkundige aanwezig.

De **Isala klinieken - Diabetes** organiseren groepsconsulten voor tieners: ‘For kids only’. Een 15-jarige diabetespatiënt: “Op het groepsspreekuur vertelde iemand dat hij tijdens het sporten zijn insulinepomp altijd op een lagere stand zet om lage bloedsuikerwaardes te voorkomen. Die suggestie bleek bij mij ook te werken”.

Judy Ammerlaan, verpleegkundig specialist reumatologie **UMC Utrecht** en transitiecoördinator: ‘We hebben het GMC geïmplementeerd bij de 18-jarigen. Bij ons is het een vast stramien. Als jongeren overgaan naar de volwassenenkant, krijgen ze eerst een één-op-één consult met de reumatoloog. Het tweede consult is altijd een groepsconsult. Gezien de gemeenschappelijkheid van de vragen en de problemen die de jongeren hebben, denken we dat het heel goed is wanneer zij elkaar vrij snel in een groep ontmoeten. Het groepsconsult vervangt dan het individueel consult. Naar behoefte, als de situatie stabiel is, wordt een consult bij uitzondering ook vervangen door controle/bloedprikken door de huisarts. Bij de meeste jongeren tussen 14 en 18 jaar wisselt de behandeling nog vaak. In principe wordt de GMC-sessie door een groepsleider geleid, maar het kan ook een ergotherapeut zijn die groepsleiderskwaliteiten heeft. Bij ons zijn verder de transitiecoördinator en de reumatoloog altijd aanwezig. Ook de kinderarts of andere collega’s kunnen bij het GMC aanwezig zijn, om te zien hoe je processen in groepen kunt benutten om het optimale effect voor de jongeren te bereiken. Dat is vaak veel meer dan wat de medici in hun behandelkamer alleen kunnen realiseren. Het helpt kinderartsen bijvoorbeeld bij het loslaten van de jongeren wanneer zij zien wat jongeren in de groep oppakken. Voor professionals is het GMC dus ook een scholingsmoment (supervisie). Deelnemers kunnen met een folder, een brief of door contact met de arts geïnformeerd worden over het GMC”.

Effect/resultaat

Patiënten rapporteren dat zij na een GMC beter geïnformeerd zijn over hun ziekte of klacht (43%) en over leefregels die hun gezondheid kunnen bevorderen (31%) dan in individuele consulten. Ze geven aan dat een GMC hen helpt te 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. Ook als zij voorafgaand aan het GMC dachten dat zij dit niet prettig zouden vinden. Dit stemt tot tevredenheid over GMC’s bij zorgverleners. De meeste patiënten zouden GMC’s aanbevelen aan anderen en daarnaast zouden de meeste patiënten bij hun volgende afspraak weer voor een GMC kiezen. Sommige patiënten vinden het GMC echter te lang duren of prefereren een individueel consult. Het is daarom belangrijk dat patiënten de keuzemogelijkheid houden tussen individuele consulten en GMC’s (Mejino et al., 2012; Seesing, 2006; Smets, 2009; Zantinge, 2009).

Tijdens een GMC krijgen patiënten vaak meer en ook andersoortige informatie dan tijdens een individueel consult. Psychosociale onderwerpen en achtergrondinformatie komen meer aan bod en ook wordt meer informatie gegeven over leefstijl-gerelateerde onderwerpen. Dit komt mogelijk doordat naast de arts ook medepatiënten informatie en steun kunnen bieden en de groepsbegeleider meer aandacht heeft voor psychosociale aspecten. Patiënten geven vaak specifiek aan dat ze het contact met medepatiënten waarderen. Patiënten kunnen zowel informatie van medepatiënten ontvangen als informatie aan andere patiënten geven. Zo kunnen GMC’s een instrument zijn om het zelfmanagement van patiënten te vergroten (Harmsen, 2006; Zantinge, 2009).

Ouders staan positief tegenover GMC’s als hun kind er met plezier aan deelneemt en het fijn vindt om met andere patiënten in contact te komen en van hen te leren. Ouders vinden het belangrijk dat er alleen patiënten deelnemen die dat werkelijk willen en waarbij interactie ontstaat. Volgens ouders moeten GMC’s dan worden bezocht door patiënten met dezelfde leeftijden, houdingen, problemen en typen

insulinebehandeling. Verder wordt de tijdinvestering die gepaard gaat met deelname aan GMC's door ouders meer als een barrière gezien dan door de patiënten zelf (Mejino et al., 2012).