

## De verpleeghuisarts in consult: een te weinig benutte toegevoegde waarde

E.F. van Dam van Isselt · J.M.G.A. Schols

**Abstract Consulting the nursing home physician; an interesting but less used option.** *Objective* To describe the current use of the consultation function of nursing home physicians. *Setting* Descriptive inventory study *Methods* A questionnaire (with 16 questions regarding the consultation function of nursing home physicians) was sent to the head of the medical staff of all nursing homes in the Netherlands (n = 323). *Results* The response to the questionnaire was 78%. The use of the consultation function appeared to be very low. Only 20 % of respondents answered that their medical staff was involved in weekly or monthly consultations upon request of general practitioners. Respondents mentioned unfamiliarity with the expertise of nursing home physicians as the main reason for this low consultation frequency. A positive relationship was found between the consultation frequency and some organizational parameters. *Conclusion* Nursing home physicians are not often consulted by general practitioners. Compared to 7 years ago even a decline in the consultation frequency has occurred. Paradoxically, the current trend in chronic care to offer care and treatment as long as possible in the home situation of patients, leads to a situation in which Dutch nursing homes offer more and more complementary nursing and medical support to community care for chronically ill and disabled patients, still living at home. This trend stresses also the importance of more collaboration between general practitioners and nursing home physicians. Further research concerning the added value of this collaboration is necessary

Tijdschr Gerontol Geriatr 2007; 38: 255-261

**Samenvatting Doel** Inventariseren van het huidige gebruik van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen door huisartsen en de logistieke randvoorwaarden voor deze functie. *Opzet* Inventariserend beschrijvend onderzoek. *Methode* Aan de hoofden Medische Dienst van alle verpleeghuizen in Nederland (n = 323) werd begin 2005 een vragenlijst met 16 vragen over de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen gezonden. *Resultaten* De totale respons bedroeg 78%. De gevonden consultfrequentie is laag; 20% van de respondenten gaf aan dat er door de verpleeghuisartsen van hun verpleeghuis regelmatig consultaties verricht werden. In vergelijking met eerder onderzoek is de consultfrequentie gedaald. Onbekendheid met de expertise van verpleeghuisartsen wordt door de respondenten als belangrijkste reden voor een lage consultfrequentie aangegeven. Er werd een positief significante relatie gevonden tussen de consultfrequentie en een aantal logistieke en organisatorische factoren: Vanuit verpleeghuizen die betrokken zijn bij extramurale projecten in de thuishouding en vanuit verpleeghuizen waar ook een regelmatig afstemmingscontact bestaat tussen huisarts en de verpleeghuisarts t.b.v. dagbehandelingpatiënten, worden significant vaker consultaties verricht. *Conclusie* Verpleeghuisartsen worden nog steeds weinig in consult gevraagd door de huisarts. De consultfrequentie is zelfs gedaald ten opzichte van 1998. Toch lijkt de consultatiefunctie van de verpleeghuisarts, met het oog op de voorgestane extramuralisering van de chronische zorg, nog steeds een goed vertrekpunt voor een nauwere samenwerking met de huisarts. Nader onderzoek naar de meerwaarde van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen ten behoeve van thuiswonende ouderen met complexe problematiek is wenselijk.

**Keywords** consultatie · huisarts · verpleeghuisarts · chronische zorg

## Inleiding

In de ouderenzorg treden momenteel grote veranderingen op, waarbij aan de ene kant de vraag naar complexe zorg toeneemt en aan de andere kant juist het trans- en extramuraal werken gestimuleerd wordt, aangezien steeds meer ouderen, ook bij aanwezige zorgbehoefte, veel langer in hun eigen woonomgeving willen blijven. Met de modernisering van de AWBZ (in gang sinds 2003) is de traditionele verpleeghuiszorg voor een deel aan het verdwijnen. Dit betekent dat er (nog) meer mogelijkheden komen om de intramuraal opgebouwde expertise ook buiten de deuren van het verpleeghuis toe te passen zodat zij structureel een onderdeel gaat uitmaken van de dienstverlening aan ouderen met complexe problematiek, los van de context waarbinnen hun zorgvraag zich manifesteert.<sup>1</sup> De consultatiefunctie van verpleeghuisartsen is een van de mogelijkheden waarmee dit vormgegeven zou kunnen worden.

Steeds meer immers ontwikkelt de verpleeghuisarts/sociaal geriater zich tot een brede deskundige op het gebied van o.a. de palliatieve zorg, geriatrische revalidatie, psychogeriatric en gerontopsychiatrie. Daarnaast is de verpleeghuisarts/sociaal geriater van oudsher bij uitstek de specialist op het gebied van zorgdiagnostiek rondom (beginnende) dementie. Maar ook het opstellen en aansturen van een integraal en multidisciplinair zorgplan en activiteiten op het gebied van mantelzorgbegeleiding en dagbesteding alsmede interventies bij specifieke zorgproblemen bij kwetsbare ouderen zoals bijvoorbeeld decubitus, vallen, ondervoeding en polyfarmacie, behoren tot de expertise van de verpleeghuisarts/sociaal geriater.

In 1987 werd de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen, op basis waarvan deze advies kan uitbrengen richting de huisarts ten behoeve van patiënten thuis en in het verzorgingshuis, als activiteit vanuit het verpleeghuis, formeel operationeel.<sup>2,3</sup> Inmiddels wordt deze functie ook door een officieel tarief gefaciliteerd.<sup>4</sup> Een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is niet meer vereist. Wel moeten er door het verpleeghuis productieafspraken met het Zorgkantoor worden gemaakt.

Uit eerder onderzoek is echter gebleken dat er weinig gebruik wordt gemaakt van de consultatiefunctie.<sup>5</sup> Desalniettemin wordt de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen gezien als een goed uitgangspunt voor een flexibel complementair samenwerkingsverband tussen huisarts en verpleeghuisarts.<sup>6,7</sup> Het consultatiemodel heeft zijn waarde in de relatie huisarts-medisch specialist immers ook bewezen.<sup>8</sup>

De vraag dient zich derhalve aan in welke mate er op dit moment gebruik wordt gemaakt van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen. Daarnaast is het van belang om meer inzicht te krijgen in de factoren die het gebruik van deze functie zouden kunnen beïnvloeden. Dit onderzoek poogt hierin meer inzicht te verschaffen. De resultaten zullen vergeleken worden met eerder in ons land verricht onderzoek.<sup>5</sup> Zo wordt duidelijk hoe de consultatiefunctie zich in de loop van de tijd ontwikkeld heeft.

## Methode

### Onderzoeksgroep

Aan de hoofden Medische Dienst van alle verpleeghuizen in Nederland werd begin 2005 een vragenlijst gestuurd. Het adressenbestand werd verkregen via Arcares (nu Actiz), de branche organisatie van alle verpleeghuizen in Nederland. Wanneer de vragenlijst na drie maanden niet was geretourneerd werd een herinnering toegestuurd.

### Vragenlijst

De vragenlijst waarmee dit onderzoek werd verricht is gebaseerd op een vragenlijst uit eerder onderzoek en werd in 1998 in samenwerking met het NIVEL ontwikkeld.<sup>5</sup> De actuele vragenlijst was overigens inhoudelijk meer toegespitst op de consultatiefunctie. Er werden vooral aanvullende vragen gesteld over de organisatie en de logistiek van de consulten.

De vragenlijst bevatte 16 vragen (en 3 subvragen) en bestond uit twee delen. In het eerste deel van de vragenlijst werd gevraagd naar een aantal achtergrondkenmerken van het verpleeghuis. In de laatste vraag van het eerste deel van de vragenlijst werd gevraagd hoe vaak de verpleeghuisarts door de huisarts in consult werd gevraagd. Indien werd aangegeven dat er door huisartsen *zelden of nooit* gebruik werd gemaakt van de consultatiefunctie, dan werd aan de verpleeghuisarts gevraagd wat hiervoor volgens hem/haar de reden(en) zou(den) kunnen zijn. Het tweede deel hoefde alleen ingevuld te worden indien de verpleeghuisarts minimaal *enkele malen per jaar* door de huisarts in consult werd gevraagd. In dit deel werden vragen gesteld omtrent de logistiek, de organisatie en de inhoud van de consulten.

## Resultaten

Er werden 323 vragenlijsten verstuurd waarvan er uiteindelijk 252 werden geretourneerd. De totale respons bedroeg derhalve 78%.

Het merendeel van de respondenten gaf aan dat hun verpleeghuis gefuseerd was met één of meerdere verzorgingshuizen (87%) en betrokken was bij extramurale (substitutie) projecten in de verzorgingshuizen (95%). Van de respondenten gaven er ook 113 aan dat het verpleeghuis betrokken was bij extramurale projecten in de thuisituatie (46%).

13% van de respondenten gaf aan dat er wekelijks tot maandelijks sprake was van afstemmingscontact tussen huisarts en verpleeghuisarts m.b.t. dagbehandelingpatiënten. In 71% van de verpleeghuizen gebeurde dit zelden tot hoogstens enkele malen per jaar.

### Consultatiefunctie

Tabel 1 laat zien hoe vaak de verpleeghuisarts door de huisarts in consult wordt gevraagd. 20% van de respondenten gaf aan dat er in hun verpleeghuis wekelijks tot maandelijks gebruik werd gemaakt van de consultatiefunctie. In 63% van de verpleeghuizen gebeurde dit ten hoogste enkele malen per jaar of nooit.

Aan respondenten die aangaven dat er zelden of nooit gebruik werd gemaakt van de consultatiefunctie, werd vervolgens gevraagd wat hier volgens hen de reden voor was. In totaal waren er 76 respondenten die aangaven dat zij zelden of nooit in consult werden gevraagd door huisartsen. Van deze 76 (30% van totaal) gaf het merendeel (72%) aan dat onbekendheid met de expertise van verpleeghuisartsen volgens hen de reden was dat huisartsen de verpleeghuisartsen zelden of nooit consulteerden. Ruim een kwart (26%) gaf aan dat de huisarts volgens hen geen meerwaarde zag in het consulteren van de verpleeghuisarts en 15% meldde dat de oorzaak mogelijk gelegen was in de lage profilering van het verpleeghuis.

Bij 14 verpleeghuizen was er sprake van een uitgebreid geriatrisch netwerk buiten het verpleeghuis, hetgeen de lage consultfrequentie volgens de respondenten zou kunnen verklaren (18%).

Het tweede gedeelte van de vragenlijst werd alleen ingevuld door respondenten die aangegeven hadden dat zij of hun verpleeghuisartsen tenminste enkele malen per jaar door de huisartsen in consult werden gevraagd

**Tabel 1** Consultfrequentie: hoe vaak wordt de verpleeghuisarts door de huisarts in consult gevraagd?

	frequentie	percentage
Wekelijks	17	7%
Maandelijks	33	13%
enkele malen per ½ jaar	44	18%
enkele malen per jaar	82	32%
zelden of nooit	76	30%
Total	252	100%

N = 252 (totaal aantal respondenten).

(n = 176). Ruim 75% van deze groep gaf aan dat de consulten werden aangevraagd door maximaal 25% van de huisartsen uit het adherentiegebied. Volgens 98 respondenten waren de huisartsen niet voldoende op de hoogte van de mogelijkheid om een consult aan te vragen. Een vaste consultatieprocedure was aanwezig in 21% van de verpleeghuizen en rondom 20 van deze verpleeghuizen werd deze procedure ook daadwerkelijk gevolgd door de huisartsen. Vaste (productie-) afspraken met het zorgkantoor ten aanzien van de consultatiefunctie waren door ruim een kwart (27%) van de verpleeghuizen gemaakt. In 53 verpleeghuizen was één van de verpleeghuisartsen specifiek aangewezen voor het verrichten van de consulten; dit vooral vanwege praktische en organisatorische redenen.

Ten aanzien van de logistieke invulling van het aanvragen en verwerken van een consult kwamen de volgende gegevens naar voren. De meeste respondenten (75%) gaven aan dat het aanvragen van consulten in bijna alle gevallen (90-100%) telefonisch gebeurde. De terugkoppeling van het advies naar de huisarts vond meestal zowel telefonisch als schriftelijk plaats. Van e-mail of fax wordt nog weinig gebruik gemaakt.

Tevens werd gevraagd naar de gemiddelde duur van het consult; 42% van de respondenten gaf aan dat een consult gemiddeld tussen de 30 en 60 minuten duurt en 43% meldde een gemiddelde tijdsduur van 1-2 uur.

Ook werd gevraagd naar de inhoud van de consulten (tabel 2). Vragen over decubitus en gedragsproblemen scoorden relatief het hoogst, gevolgd door vragen omtrent medicatie (polyfarmacie), de diagnostiek van dementie en palliatieve zorg.

### Relatie tussen de consultfrequentie en organisatorische factoren

Tabel 3 laat een overzicht zien van de relatie tussen de consultfrequentie en een aantal, met name

**Tabel 2** Inhoud Consulten. Percentage respondenten dat aangeeft dat de consulten respectievelijk nooit, regelmatig of vaak betrekking hebben op genoemde onderwerpen.

	nooit (0%)	regelmatig (1-25%)	vaak (> 26%)
Decubitus	27%	43%	30%
Medicatie	42%	41%	17%
Diagnose dementie	50%	24%	26%
Gedragsproblemen	21%	44%	35%
Palliatieve zorg	54%	36%	10%
Kunst- en hulpmiddelen	85%	11%	4%
Huidige woonsituatie	82%	13%	5%

N = 176 (groep respondenten die tweede gedeelte van de vragenlijst heeft ingevuld).

**Tabel 3** Relatie tussen de gevonden consultfrequentie en een aantal, met name organisatorische, factoren.

		Consultfrequentie					p-waarde
		wekelijks	maandelijks	enkele malen per half jaar	enkele malen per jaar	zelden of nooit	
Extramurale thuiszorgprojecten	Ja	12%	20%	18%	26%	24%	p = 0,00
	Nee	3%	7%	16%	39%	35%	
Regelmatig** afstemmingscontact DB	Ja	10%	27%	27%	26%	10%	p = 0,02
	Nee	5,3%	12,0%	16,3%	43,0%	32,5%	
Percentage huisartsen dat vpha consulteert > 25%	Ja	29%	42%	18%	11%	nvt*	p = 0,00
	Nee	5%	11%	25%	59%	nvt*	
Verpleeghuisarts specifiek aangewezen	Ja	19%	17%	24%	40%	nvt*	ns
	Nee	6%	20%	24%	50%	nvt*	
Vaste consultatie-procedure	Ja	31%	26%	20%	23%	nvt*	p = 0,00
	Nee	4%	17%	25%	54%	nvt*	
Productieafspraken zorgkantoor	Ja	21%	28%	23%	28%	nvt*	p = 0,00
	Nee	6%	15%	25%	54%	nvt*	

N = 252 (totale groep respondenten) \* Het tweede gedeelte van de vragenlijst werd alleen ingevuld wanneer minimaal enkele malen per jaar een consult werd aangevraagd (n = 176).\*\* Onder 'regelmatig' wordt verstaan; wekelijks tot maandelijks afstemmingscontact tussen huisarts en verpleeghuisarts.

Indien  $p > 0,05$  dan niet significant (ns).

organisatorische, factoren. Het blijkt dat vanuit verpleeghuizen die betrokken zijn bij extramurale projecten in de thuissituatie en ook vanuit verpleeghuizen waar sprake is van een regelmatig afstemmingscontact tussen de huisarts en de verpleeghuisarts m.b.t. dagbehandelingpatiënten, significant vaker consultaties verricht worden. Ook organisatorische en logistieke factoren, zoals het bestaan van een vaste consultatieprocedure en afspraken met het zorgkantoor omtrent de

consultatiefunctie, hangen significant samen met de consultfrequentie.

Wanneer er in het verpleeghuis een verpleeghuisarts specifiek is aangewezen voor het verrichten van de consulten is er ook een trend in dezelfde richting zichtbaar, zij het niet significant. Ook is gekeken naar de relatie tussen de consultfrequentie en het percentage huisartsen dat gebruik maakt van de consultatiefunctie in het adherentiegebied van het verpleeghuis. Hier blijkt dat daar waar relatief vaak consulten worden aangevraagd, dit ook door significant meer verschillende huisartsen wordt gedaan.

**Tabel 4** Overzicht van de vergelijking tussen onderzoek uit 1998 en het onderhavige onderzoek uit 2005.

	1998	2005	p-waarde
Wel fusie met VZH	62%	87%	p = 0,00
Wel extramurale projecten in VZH	97%	95%	ns
Wel extramurale projecten in thuissituatie	49%	46%	ns
Regelmatig* afstemmingscontact m.b.t. DB-patiënten	33%	13%	p = 0,00
Regelmatige* consultatie door huisartsen	33%	20%	p = 0,00

\* Onder 'regelmatig' wordt verstaan; wekelijks tot maandelijks afstemmingscontact tussen huisarts en verpleeghuisarts of consultatie door de huisarts.

Indien  $p > 0,05$  dan niet significant (ns).

#### Vergelijking met eerder onderzoek uit 1998

Het huidige onderzoek is gebaseerd op een in 1998 verricht inventariserend onderzoek naar de samenwerking tussen verpleeghuisarts en huisarts.<sup>5,7</sup> Tabel 4 laat een overzicht zien van de vergelijking met dit onderzoek.

Opvallend is de duidelijke daling van zowel de consultfrequentie als de frequentie van het afstemmingscontact tussen huisarts en verpleeghuisarts ten behoeve van patiënten op de dagbehandeling. Verder wordt een stijging gezien van het percentage verpleeghuizen dat gefuseerd is met één of meerdere verzorgingshuizen.

## Beschouwing en Discussie

In dit onderzoek is getracht het huidige gebruik van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen te inventariseren. Alhoewel de respons op de enquête niet volledig was (78%), geeft de hoogte van de respons zeer waarschijnlijk een goed beeld van de actuele situatie.

Ten aanzien van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen kan geconcludeerd worden dat het gebruik hiervan nog steeds erg laag is. Ongeveer een vijfde deel van de respondenten gaf aan dat zij of hun verpleeghuisartsteam regelmatig (wekelijks tot maandelijks) in consult werden gevraagd door de huisarts. Bij ruim 60% was dit slechts incidenteel of helemaal niet het geval.

In de aanvullende statistische analyse is gekeken naar factoren die de consultfrequentie kunnen beïnvloeden. Uit de resultaten blijkt dat de consultfrequentie significant hoger is vanuit verpleeghuizen waar een vaste consultatieprocedure afgesproken is met de huisartsen en ook daar waar (productie)afspraken met het zorgkantoor zijn gemaakt. Vaste (logistieke en organisatorische) afspraken omtrent de consultatiefunctie hangen dus samen met een hogere consultfrequentie. Hoe deze relatie precies ligt, is echter niet onderzocht, ook niet of het hier een oorzakelijk verband betreft. Dat deze aspecten faciliterend kunnen werken, ligt echter voor de hand. Deze resultaten passen bij het eerder verrichte onderzoek van Schols et al.<sup>5,7</sup>

Daarnaast blijkt dat vanuit verpleeghuizen die betrokken zijn bij extramurale projecten in de thuissituatie significant vaker consultaties worden verricht dan vanuit instellingen die dat niet zijn. Een verklaring hiervoor kan zijn dat deze verpleeghuizen met hun service al meer naar buiten gericht zijn.

Dezelfde bevinding geldt voor verpleeghuizen waar een regelmatig afstemmingscontact bestaat tussen huisarts en verpleeghuisarts over patiënten die in dagbehandeling zijn. Een mogelijke verklaring daarvoor zou kunnen zijn dat daar waar de contactfrequentie tussen huisarts en verpleeghuisarts relatief hoger is, de huisarts inderdaad meer bekend is met de specifiek expertise van de verpleeghuisarts en deze derhalve ook vaker in consult zal vragen.

Het huidige onderzoek is, zoals aangegeven, gebaseerd op eerder onderzoek naar de samenwerking tussen huisarts en verpleeghuisarts.<sup>5,7</sup> Wanneer de huidige resultaten ten aanzien van het gebruik van de consultatieprocedure vergeleken worden met dit eerder onderzoek uit 1998, wordt duidelijk dat er sprake is van een duidelijke afname van de consultfrequentie. Ook op andere gebieden waar de samenwerking tussen verpleeghuisarts en huisarts zich manifesteert, is sprake van een afname van de samenwerkingsintensiteit. Uit recent

ander onderzoek van Hoek et al. naar de werkzaamheden van verpleeghuisartsen buiten het verpleeghuis bleek ook dat het extramuraal werken van de verpleeghuisarts naar verhouding nog maar beperkt is.<sup>10</sup> In het licht van de landelijke ontwikkelingen binnen de ouderenzorg is dit op z'n minst een opmerkelijk feit.

Uit eerder onderzoek en op basis van de resultaten van deze studie komt naar voren dat een en ander hoogst waarschijnlijk samenhangt met het feit dat de meeste huisartsen feitelijk onbekend zijn met de expertise van het verpleeghuis en de verpleeghuisarts.<sup>5,7</sup>

In een recent verschenen artikel in *Medisch Contact* wordt zelfs gesteld dat huisartsen en verpleeghuisartsen van elkaar vervreemd zijn geraakt, terwijl er juist winst valt te verwachten van een alliantie tussen beide beroepsgroepen.<sup>9</sup> Dit geldt zeker in het licht van de huidige transformatie richting verregaande extramuralisering van de institutionele zorg voor chronisch zieken met begeleidende versterking van de thuiszorg.

Ook het in de inleiding beschreven profiel en het nieuwe takenpakket van de verpleeghuisarts zoals dat voorgestaan wordt, zouden een groeiende samenwerking tussen huisarts en verpleeghuisarts mogen veronderstellen.<sup>11,12</sup> Wel dient opgemerkt te worden dat de regelgeving rondom de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen de laatste jaren aan veel veranderingen en onduidelijkheden (met name qua bekostiging) onderhevig is geweest. Wij hebben de invloed hiervan niet onderzocht, maar het ligt voor de hand om aan te nemen dat ook dit een beperkende factor kan zijn geweest in het gebruik van deze functie.

Tevens is er in de gebruikte vragenlijst geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen consulten in de thuissituatie en consulten in het verzorgingshuis bij patiënten waarbij de verpleeghuisarts vaak in het kader van de functie aanvullende verpleeghuiszorg al betrokken is. Aangezien deze betrokkenheid sinds 1998 waarschijnlijk is toegenomen, is dit wellicht ook een factor die de consultfrequentie negatief beïnvloedt.

De recente fusie tussen de vakgebieden verpleeghuisgeneeskunde en de sociale geriatrie leidt in de nabije toekomst tot een nog completer 'generalistisch specialisme voor ouderen en chronisch zieken'. De verpleeghuisarts nieuwe stijl zal niet meer persé aan de locatie van het verpleeghuis gebonden zijn, en zal (onder andere consultatief) complementaire medische zorg kunnen bieden ongeacht de plaats waar de patiënt zich bevindt. Verpleeghuisartsen zullen daartoe zelf in de dagelijkse praktijk actief het directe contact met huisartsen moeten zoeken om hun toegevoegde waarde aan te tonen. En daarbij zal de verpleeghuisgeneeskunde ook door middel van wetenschappelijk onderzoek haar toegevoegde waarde moeten bewijzen.

Het is verder van groot belang dat er nader onderzoek wordt verricht naar de meerwaarde van de consultatiefunctie van verpleeghuisartsen ten behoeve van thuis en in het verzorgingshuis wonende ouderen met complexe problematiek.

De toekomstige ontwikkelingen in de chronische zorg vragen om een breed en geïntegreerd aanbod aan medische zorg in de eigen omgeving van de patiënt met complexe problematiek. Dit vereist inspanningen binnen de totale medische as voor ouderen. De winst hiervan lijkt onmiskenbaar en sluit bovendien aan bij de visie van het Ministerie van VWS ten aanzien van de toekomstige eerstelijnszorg.<sup>9,13,14</sup>

## Literatuur

- Nuijens JM, Schoof P, Smid J. De functie Medische behandeling in de ouderenzorg. Studie in het kader van de TIAS-leergang "Strategie en Management van Organisaties en de Gezondheidszorg 2004.
- Ziekenfondsraad (ZFR). Consultatiefunctie verpleeginrichtingen. Nr. 320. Amstelveen: ZFR, 1986.
- Schols JMGA, Te Wierik MJM. Verpleeghuiszorg buiten de muren: dagbehandeling, consultatie en substitutieprojecten. Ned Tijdschr Geneesk 1993;137,52:2717-22.
- College Tarieven Gezondheidszorg. 2005. beleidsregel CA-23 en CA-24. [www.ctg-zaio.nl](http://www.ctg-zaio.nl).
- Schols JMGA, Veer AJE de, Kerkstra A, et al. Variatie in samenwerkingsintensiteit tussen verpleeghuisarts en huisarts in Nederland. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 2000;6:367-72.
- NVVA/LHV-nota. "Arts en ouderenzorg: uitdagende zorg. Een stap vooruit in de samenwerking tussen huisarts en verpleeghuisarts". Utrecht: NVVA/LHV, 1998.
- Schols JMGA. Nadere beschouwing van de samenwerking tussen verpleeghuisarts en huisarts; variatie in continuïteit van medische zorg gerelateerd aan diverse samenwerkingsvariabelen. Proefschrift, Universiteit Maastricht 2000, H 3.5. Universiteit Maastricht.
- Vierhout WPM. Het gezamenlijk consult van huisarts en specialist in de eerstelijns. Proefschrift, Maastricht: UM, 1994.
- Homberg, P van den, Groot Roessink B, Velden, J van der. Zinnig en Zuinig. Medische zorg in een brede eerste lijn kan veel winst opleveren. Medisch Contact 2006; 61:372-5.
- Hoek F, Muller M, Windt W van der, Ribbe M, Vleuten C van der. Werkzaamheden van verpleeghuisartsen buiten het verpleeghuis. Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2006;31:12-15.
- NVVA rapport. Nota Takenpakket verpleeghuisarts/sociaal geriatr. Utrecht, 2003.
- NVVA rapport. Van informeren naar regisseren. Utrecht, oktober 2005.
- Visie VWS m.b.t. eerste lijn. Ministerie van VWS (25-11-2003); [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)
- Naar een toekomstbestendige eerste lijn; [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)