

SEH-ARTS BIEDT MEERWAARDE

Gespecialiseerde arts verbetert kwaliteit afdeling Spoedeisende Hulp

De doorstroming op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) verbetert als deze wordt bemand door gespecialiseerde artsen. Inzet van spoedartsen leidt tot een snellere behandeling, minder aanvraag van aanvullende diagnostiek en minder opnamen.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

MAAIKE MAAS C.S.

Het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven startte in 2000 als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland met een opleiding tot SEH-arts. Het team is de afgelopen jaren flink uitgebreid: het telt inmiddels twee, SOSG-geregistreerde, SEH-artsen en negen arts-assistenten in opleiding tot SEH-arts. Op de afdeling is 24 uur per dag, zeven dagen per week een SEH-arts aanwezig (waar in dit artikel SEH-arts staat, wordt ook de arts-assistent SEH bedoeld).

Ook in tientallen andere Nederlandse ziekenhuizen heeft deze arts inmiddels zijn intrede gedaan. Toch is de positionering en acceptatie van de beroepsgroep landelijk nog steeds onderwerp van discussie.¹ Tot nu toe was er in Nederland nog nooit een grootschalig

onderzoek gedaan naar de meerwaarde van SEH-artsen.

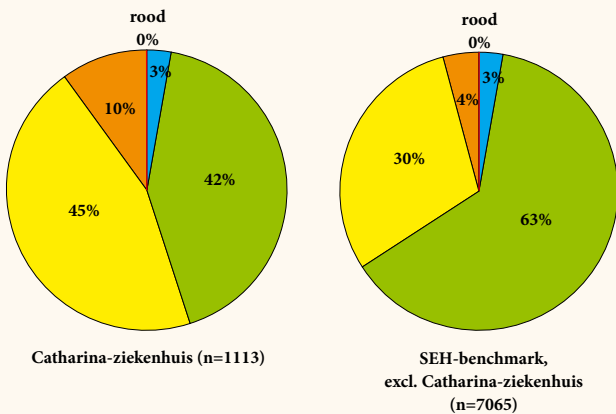
Het Catharina-ziekenhuis deed in november 2005 mee aan de SEH-benchmark van Plexus Medical Group.² Van de zeven onderzochte SEH-afdelingen scoorde die van het Catharina-ziekenhuis op verscheidene gebieden het best. Op basis van de uitkomsten van die benchmark is het een en ander te melden over de meerwaarde van de SEH-arts. Het Catharina-ziekenhuis is namelijk het enige ziekenhuis waar ten tijde van de meting, 24 uur per dag SEH-artsen werkten. Op de andere onderzochte afdelingen werden de patiënten gezien door arts-assistenten van verschillende poortspecialismen.

De benchmark was primair gericht op doelmatigheid. Maar met de meting

van de snelheid van behandeling en hoeveelheid diagnostiek, kwamen ook klantgerichtheid en medisch handelen aan de orde. In een meting op de werkvloer is gedurende vier weken onder meer behandeltijd, hoeveelheid en snelheid van het aanvragen van diagnostiek gemeten en is van patiënten de ontslagbestemming vastgelegd.

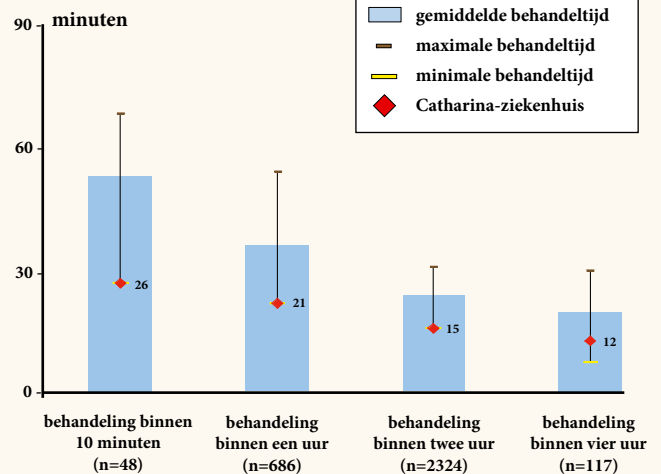
Plexus Medical Group heeft aan de hand van het Manchester Triage Systeem (MTS) ook van alle patiënten de urgentie bepaald (rood: direct behandelen, oranje: binnen tien minuten, geel: binnen een uur, groen: binnen twee uur en blauw binnen vier uur). Op basis daarvan waren gerichte analyses per specialisme en per urgentie categorie mogelijk. De database bevat inmiddels ruim 18.000 patiënten. Voor toetsing van significantie van >>

1. UITKOMST TRIAGE



Urgentie van traumatologische patiënten na triage, in het Catharina-ziekenhuis en in de rest van de benchmark (in percentages).

2. BEHANDELDUUR



Behandeltime in minuten van traumatologische patiënten zonder aanvullende diagnostiek, per urgentie categorie (Catharina-ziekenhuis en andere SEH's).

<< de resultaten is de Mann-Whitney-toets gebruikt met een α -waarde van 2,5 procent (97,5 procent betrouwbaarheid); dit is een niet-parametrische test. Als de resultaten significant verschillend zijn, is er verschil tussen de resultaten van de groep met SEH-artsen (Catharina-ziekenhuis) en de groep zonder SEH-artsen.

DUIDELIJKE VERSCHILLEN

Uit de SEH-Benchmark blijkt dat er onder meer op het gebied van zorgvraag en personele inzet duidelijke verschillen zijn tussen de deelnemende SEH's. Die verschillen variëren in aantallen en ernst (urgentie) van de zorgvraag, maar ook in aantallen, ervaring en beschikbaarheid van verpleegkundigen, arts-assistenten en achterwachten. Ook het soort artsen dat wordt ingezet voor de behandeling verschilt. Niet alle deelnemende ziekenhuizen verzorgen een opleiding voor alle poortspecialismen.

Hoewel de SEH-artsen in het Catharina-ziekenhuis wordt ingezet voor zowel heelkundige en orthopedische patiënten, als patiënten van andere specialismen, is voor de objectiviteit van het onderzoek alleen gekeken naar de uitkomsten van de groep patiënten die in alle benchmark-ziekenhuizen gedefinieerd worden als traumatologie. De vergelijkbaarheid van de patiëntenpopulaties van de patiënten traumatologie van de benchmark-deelnemers is vastgesteld aan de hand van de urgentiemix op basis van het MTS. In *figuur 1* is te zien dat de urgentiemix

van de patiëntenpopulatie in het Catharina-ziekenhuis die door de SEH-artsen op de SEH wordt gezien, zwaarder is dan op alle andere SEH's.

KORTERE BEHANDELDUUR

De duur van de behandeling is van een aantal factoren afhankelijk. Er zijn grote verschillen tussen specialismen en urgentie categorieën. Ook heeft het aanvragen van aanvullende diagnostiek en de snelheid hiervan invloed. Om de invloed van SEH-artsen te bepalen, is de behandeltime van traumatologiepatiënten die geen aanvullende diagnostiek ontvingen

Een voor de hand liggende verklaring is dat deze artsen specifiek voor deze afdeling zijn opgeleid. Zij hebben daardoor meer ervaring met deze patiënten dan de arts-assistenten die in andere ziekenhuizen op de afdeling SEH werken. Vaak handelt een SEH-arts de patiënt zelfstandig af. Er ontbreekt de noodzaak tot overleg met andere specialisten en dat levert forse tijdswinst op.

Optimaal inzetten van aanvullende diagnostiek op de afdeling SEH betekent: niet meer dan nodig (maar wel genoeg) met zo min mogelijk vertraging in het proces. In vergelijking met andere

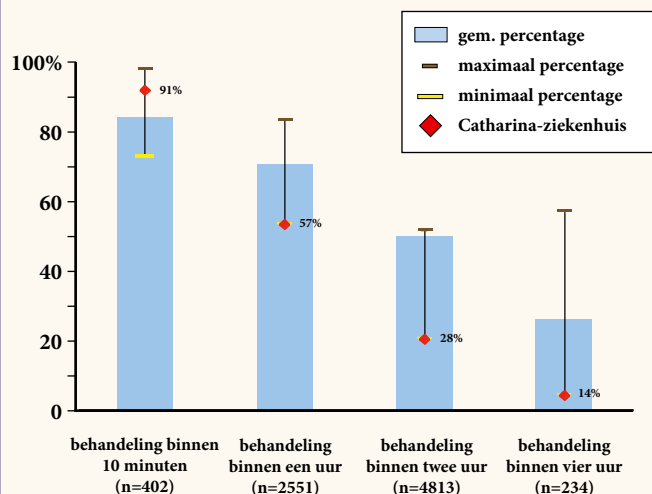
Overleg met andere specialisten is niet nodig; dat betekent tijdswinst

per urgentie categorie vergeleken met de behandeltime van dezelfde groep patiënten op andere SEH's.

Hieruit blijkt dat de behandeltime van SEH-artsen het kortst is. Uit *figuur 2* blijkt dat het Catharina-ziekenhuis voor drie van de vier urgentie klassen het snelst is. De verschillen zijn significant en lopen op van gemiddeld 33 minuten voor bijvoorbeeld de urgentie klasse geel tot 40 minuten voor oranje (zeer urgent). Alleen voor de urgentie categorie blauw is het Catharina-ziekenhuis de op een na snelste. SEH-artsen zorgen dus voor een snellere behandeling.

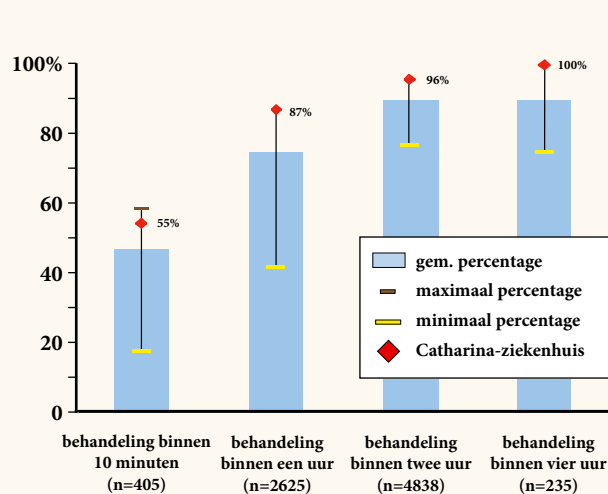
SEH's blijken de SEH-artsen van het Catharina-ziekenhuis de minste diagnostiek aan te vragen per urgentie categorie (met uitzondering van de zware categorie oranje, die ongeveer 10 procent van totale populatie traumatologiepatiënten omvat). Per urgentie categorie is sprake van significante verschillen van 6 tot 46 procent (*figuur 3*). Redenen voor dit lage percentage aanvragen is de hoeveelheid ervaring en expertise die SEH-artsen bezitten. Zij werken veelvuldig volgens evidence-based richtlijnen met als resultaat gerichte diagnostiekaanvragen. Ook vragen zij veel vroeger in het

3. AANVULLENDE DIAGNOSTIEK



Percentage patiënten voor wie aanvullende diagnostiek is aangevraagd, per urgentiecategorie (Catharina-ziekenhuis en andere SEH's).

4. NAAR HUIS



Percentage patiënten dat huiswaarts gaat na een bezoek aan de SEH, per urgentiecategorie (Catharina-ziekenhuis en andere SEH's).

proces diagnostiek aan, waardoor de vertraging beperkt blijft.

Tot slot is gekeken naar de hoeveelheid patiënten die na een behandeling naar huis kunnen (patiëntvriendelijk én doelmatig). In *figuur 4* zijn traumatalogiepatiënten van de SEH's per urgentiecategorie met elkaar vergeleken. Bij de SEH-artsen uit het Catharina-ziekenhuis mag het hoogste percentage patiënten naar huis. Dit terwijl de patiëntenmix er, zoals eerder is opgemerkt, zwaarder is dan in andere ziekenhuizen. De verschillen zijn voor drie van de vier categorieën significant. De SEH-arts handelt dus zelfverzekerder om de patiënt voor verdere behandeling naar de huisarts of polikliniek te verwijzen of te ontslaan uit de behandeling.

Hoewel dit onderzoek geen uitspraak doet over de medische kwaliteit van de behandeling door een SEH-arts, is er geen reden aan te nemen dat de behandeling van een SEH-arts kwalitatief minder goed is. In elk geval is het aantal patiënten dat zich binnen 24 uur opnieuw meldt op de afdeling SEH niet hoger dan elders. Gezien de opleiding en ervaring lijkt eerder een hogere medische kwaliteit aannemelijk.

DOORSTROMING

Uit dit onderzoek van Plexus blijkt dat het inzetten van SEH-artsen bij traumatalogiepatiënten zorgt voor een snellere behandeling, minder aanvraag van aanvullende diagnostiek en minder opnamen. Aangezien het aanvragen van

diagnostiek en het opnemen van een patiënt in de kliniek de doorstroming op de afdeling SEH vertraagt, is het zeer aannemelijk dat de SEH-arts de doorstroming bevordert. Dit onderzoek geeft aanwijzingen dat de SEH-arts op de afdeling SEH een grote toegevoegde waarde heeft. Bij verdere ontwikkeling van het specialisme is het te verwachten dat dit voor alle categorieën patiënten aantoonbaar is. ■

drs. M. Maas,
SEH-arts

drs. W.A.M.H. Thijssen,
SEH-arts

drs. W.M. van der Meyden,
adviseur Plexus Medical Group

drs. D.F.J. Rooijmans,
senior adviseur Plexus Medical Group

drs. N.H. Klay,
partner Plexus Medical Group

dr. A.H. van der Veen,
traumatoloog, opleider SEH-artsen

Correspondentie: maaike.maas@catharina-ziekenhuis.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

SAMENVATTING

- Positionering en acceptatie van SEH-artsen is nog steeds onderwerp van discussie.
- Het Catharina-ziekenhuis in Eindhoven heeft in samenwerking met Plexus Medical Group de meerwaarde van SEH-artsen op de afdeling SEH onderzocht.
- SEH-artsen zorgen voor een kortere behandelduur, minder aanvraag van aanvullende diagnostiek en minder opnames bij traumatalogische patiënten. De verwachting is dat bij verdere ontwikkeling van het specialisme dit gaat gelden voor alle patiëntencategorieën.
- De uitkomst van dit onderzoek is een impuls voor de verdere ontwikkeling van de spoedeisende geneeskunde.

Referenties:

1. Simons MP et al. Vijf jaar opleiding SEH-arts: OLVG levert nieuwe sterke schakel in de acute-zorgketen. *Medisch Contact* 2005; 60 (40): 1580-3. 2. Rooijmans DFJ, Klay NH, Gulick G van. Op zoek naar de optimale Spoedeisende Hulp. *Medisch Contact* 2006; 61 (11): 442-4.

De website van de Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen en meer MC-artikelen over SEH-artsen vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.

