

HAP EN SEH ZOEKEN ELKAAR OP

Huisartsen hameren op duidelijke afspraken

Steeds meer huisartsenposten werken samen met een Spoedeisende Hulp-afdeling. Tevredenheid over de samenwerking overheerst. Wel vinden huisartsen dat afspraken over de verdeling van geld, verantwoordelijkheden en medisch-inhoudelijke protocollen aandacht verdienen.

NADINE VERMUE C.S.

Nu de huisartsenpost (HAP) het gevestigde model is voor de huisartsenzorg buiten kantoor tijd, komt de discussie op gang over de samenwerking tussen de HAP en de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis.¹⁻¹⁰ Nauwere samenwerking of zelfs integratie van HAP en SEH kan in theorie de kwaliteit van de spoedzorg verbeteren en knelpunten oplossen.⁷ Maar veel ervaring op dat gebied is er niet en bovendien ontbreekt hard bewijs dat vergaande samenwerking van knelpunten oplost.⁸⁻¹⁰

De indruk bestaat dat veel HAP'en en SEH's zich op elkaar oriënteren. Om op het glibberige pad van de samenwerking de kansen op verbetering van de zorgkwaliteit zo groot mogelijk

te maken, is het goed dat huisartsenposten van elkaars ervaringen leren. Dit is de reden voor de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) om haar jaarcongres op 22 juni te wijden aan het thema 'samenwerking HAP en SEH'. In opdracht van de VHN deed het Nederlands Kennisnetwerk Huisartsenposten en Spoedzorg, afdeling Kwaliteit van Zorg (KWAZO) inventariserend onderzoek met als doel inzicht te krijgen in de samenwerking tussen HAP'en en SEH-afdelingen.

Onderzoekers van het Kennisnetwerk stuurden een webenquête naar de 123 huisartsenposten in Nederland die lid zijn van de VHN. Daarin werd aan directeuren en locatiemanagers van huisartsenposten gevraagd naar de huidige ligging, samenwerking en ervaringen met de SEH. Ten slotte werd gevraagd om relevante documenten en afspraken ter beschikking te stellen aan alle andere huisartsenposten.

BUITEN KANTOORTIJD

In totaal hebben 107 huisartsenposten de webenquête ingevuld (respons 87%). Hiervan meldt 10 procent dat er geen samenwerking is met een SEH, omdat er in de directe omgeving geen SEH is of de SEH niet open is buiten kantoor tijd. Een derde (33%) van de HAP'en is buiten het ziekenhuisterrein gehuisvest, 22 procent heeft een vestiging op het ziekenhuisterrein en 35 procent is gevestigd in het ziekenhuisgebouw. Twee derde van de huisartsenposten uit deze laatste categorie heeft geen verbinding met de SEH. Dat betekent dat twaalf van de 107 huisartsenposten is gehuisvest direct naast of is geïntegreerd in de SEH (zie tabel 1).

Bijna een kwart (25 van de 107 HAP'en) werkt, buiten de gebruikelijke samenwerking, vergaand samen met een SEH. Zelfverwijzers die naar de SEH komen, worden bij twaalf van

1. LOCATIE

	aantal	%
geen SEH.....	11	10
buiten ziekenhuisterrein	35	33
op ziekenhuisterrein.....	23	22
in ziekenhuis los van SEH	26	24
in ziekenhuis op/naast SEH	12	11
totaal	107	100

Locatie van de huisartsenpost ten opzichte van de Spoedeisende Hulp.

2. SAMENWERKINGSMODELLEN

	aantal	%
geen	82	77
wel samenwerking, SEH triage.....	12	11
wel samenwerking, HAP triage.....	8	7
gezamenlijk HAP-SEH loket	5	5
totaal	107	100

Samenwerkingsmodellen tussen huisartsenpost en Spoedeisende Hulp.



BEELD: VINCENT VAN DEN HOOGEN, HH

Van de 123 huisartsenposten geven er 42 aan de post te willen verhuizen; vrijwel allemaal richting het ziekenhuis.

deze 25 samenwerkingsverbanden na triage doorverwezen naar de HAP, tenzij de patiënt duidelijk specialistische zorg behoeft. In acht samenwerkingsverbanden functioneert de huisartsenpost als voorportaal van de SEH: binnenlopers en zelfverwijzers hebben alleen toegang tot de HAP. De HAP verricht de triage en verwijst, waar nodig, naar de SEH. De vijf laatste samenwerkingsverbanden hebben één gezamenlijk triageloket voor alle patiënten die zich melden (zie tabel 2). Na triage door een doktersassistente of een SEH-verpleegkundige wordt de patiënt verwezen naar de HAP of SEH.

De afspraken tussen HAP'en en SEH's hebben vooral betrekking op triage van zelfverwijzers, verantwoordelijkheden, klachtenprocedure en behandeling. Bij negen HAP'en is er sprake van wederzijdse inzet van medisch personeel bij HAP en SEH. Vaak gaat het om de SEH-verpleegkundige die ook voor de huisartsen werkt.

LAAG TEMPO

De huisartsenposten hebben goede ervaringen met de overdracht van patiënten en zijn tevreden over de communicatie met de SEH. Verwachte knelpunten zijn vooral de financiering, de inkomstenderving van specialisten en de gewenste extra betaling voor huisartsen, verhoging van de werkdruk van huisartsen, cultuurverschillen en verschillende werkwijzen, evenals het lage tempo van de besluitvorming.

Landelijke instellingen (zoals de VHN, het Nederlands Huisartsen Genootschap, de NVZ vereniging van ziekenhuizen, en de overheid) zouden de toekomstige samenwerking kunnen ondersteunen, menen de huisartsenposten. Zij denken onder meer aan landelijke afspraken en protocollen, uniformiteit wat betreft het beleid van spoedeisende zorg, een betere financiering, het op elkaar laten aansluiten van financieringsstructuren en eenduidige triageprotocollen.

Van de 78 HAP'en die nu nog geen samenwerkingsverband met een SEH hebben, zijn er vijftig die daarvoor wel plannen hebben. Bij twintig HAP'en is er sprake van concrete plannen of is er al een geplande startdatum. Bij de overige dertig HAP'en bevindt het proces zich nog in een oriënterende fase.

Het samenwerkingsmodel waarin de HAP functioneert als voorportaal van de SEH en het model waarbij de HAP en de SEH een gezamenlijk triageloket hebben, worden door de huisartsenposten even vaak genoemd. Van de 25 HAP'en die al samenwerken met een SEH, willen er acht de samenwerking intensiveren. Van de 123 huisartsenposten geven er 42 aan de post te willen verhuizen; vrijwel allemaal richting het ziekenhuis.

Bij vijf huisartsenposten die plannen hadden voor samenwerking, is het er uiteindelijk toch niet van gekomen. Redenen hiervoor waren financiële obstakels (een maatschap chirurgie die bijvoorbeeld niet bereid was tot budgetverschuiving), het ontbreken van een geschikte ruimte en het gebrek aan draagvlak onder huisartsen. Geen van de HAP'en gaf in de enquête aan een bestaand samenwerkingsverband te willen beëindigen.

CONCRETE PLANNEN

Uit de inventarisatie blijkt een duidelijke trend in de richting van intensieve samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH. Bijna de helft (45 HAP'en) van de huisartsenposten werkt al samen of heeft daarvoor concrete plannen. Aandachtspunten vormen afspraken met betrekking tot verdeling van geld, verantwoordelijkheden en medisch-inhoudelijke protocollen. Het zou goed zijn om over deze knelpunten landelijke afspraken te maken om de hobbels voor individuele huisartsenposten zo klein mogelijk te maken. Het op gezette tijden herhalen van dit inventariserend onderzoek kan de succes- en faalfactoren van samenwerking boven tafel brengen. Ook is wetenschappelijk onderzoek nodig om na te gaan of vergaande samenwerking tussen HAP en SEH de kwaliteit van de spoedzorg daadwerkelijk verbetert. ■

drs. N.N.R. Vermue,
arts-onderzoeker

dr. P.H.J. Giesen,
huisarts, onderzoeker en projectleider

drs. A.M.J. Huibers,
arts-onderzoeker

C.J. van Vugt,
coördinator Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN)

Met uitzondering van C. van Vugt werken alle auteurs bij het Nederlands Kennisnetwerk Huisartsenposten en Spoedzorg, afdeling Kwaliteit van Zorg (KWAZO), St Radboud Universiteit, Nijmegen.

Correspondentieadres: p.giesen@voha.umcn.nl; cc: redactie@medischcontact.nl

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u via onze website: www.medischcontact.nl/dezeweek.

