

Veranderingen in patiëntencontacten na centralisatie van huisartsenzorg op een spoedeisendehulpafdeling

I van der Heijden, L Schuwirth

Inleiding

Het aantal zelfverwijzers op een spoedeisendehulpafdeling in Nederland ligt tussen de 45% en 74%.^{1,2} Hoewel er geen geaccepteerde objectieve definitie is van 'oneigenlijke' hulpvragen³ geven verschillende onderzoeken in Nederland aan dat van het aantal zelfverwijzers op een spoedeisendehulpafdeling 61% tot 78% ook door een huisarts behandeld had kunnen worden.^{2,4} Een huisarts selecteert scherper dan de patiënt zelf.^{1,5} In Engeland worden

door huisartsen op de spoedeisendehulpafdeling te stationeren de oneigenlijke hulpvragen van zelfverwijzers ondervangen en wordt er efficiëntere en effectievere zorg geleverd.^{6,7}

Sinds januari 2000 heeft Maastricht de Nederlandse primeur: een centrale huisartsenpost die functioneel geïntegreerd is met de spoedeisendehulpafdeling (SEH) van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM). Alle 59 Maastrichtse huisartsen nemen deel aan de dienstenstructuur, die zorg draagt voor de 125.000 inwoners van de gemeente Maastricht. Het AZM heeft een academische functie voor de regio en is het enige Nederlandse ziekenhuis in een straal van 25 km rondom Maastricht.

De huisartsenpost bevindt zich op de SEH van het AZM en is dagelijks operationeel buiten kantooruren. Het is een 'open post': patiënten kunnen zich zonder afspraak melden. De SEH zelf is buiten kantooruren in principe een 'gesloten post' en slechts toegankelijk na triage door de huisartsenpost of na verwijzing door de ambulancedienst of andere hulpverleners.

De Eerste Hart Hulp (EHH) heeft een eigen balie. De bereikbaarheid en toegankelijkheid van zowel de EHH als de ambulancedienst bleven ongewijzigd na invoering van de huisartsenpost.

Gezien de discussie over integratie van huisartsenposten in ziekenhuizen onderzochten wij het effect daarvan op het aantal patiëntencontacten op de SEH. Wij verwachtten dat door de integratie van de huisartsenpost met de SEH het aantal patiëntencontacten op de SEH en het aantal oneigenlijke hulpvragen van zelfverwijzers zou afnemen.

Methode

In de periode 1 tot en met 14 november in 1999 en in dezelfde periode in 2000 zijn gedurende 24 uur per dag gegevens verzameld van alle patiëntencontacten van de SEH en de EHH van het AZM, de huisartsenpost Maastricht en de ambulancedienst van Maastricht.

Naast het aantal patiëntencontacten per dagdeel, is geregistreerd wie de verwijzer was en welke nabehandeling er plaatsvond. Op de huisartsenpost is de aard van het contact geregistreerd: telefonisch consult, consult of visite.

Het verwachte aantal patiëntencontacten op de huisartsenpost is vastgesteld aan de hand van de resultaten van de voormeting uitgevoerd door de faculteit Gezondheidswetenschappen in 1998, waarbij van 15 januari tot 9 februari de patiëntencontacten werden geregistreerd van 56 van de 57 dienstdoende Maastrichtse huisartsen.

Samenvatting

Van der Heijden I, Schuwirth L. Veranderingen in patiëntencontacten na centralisatie van huisartsenzorg op een spoedeisendehulpafdeling. Huisarts Wet 2003;46(9):493-5.

Doel Evaluatie van veranderingen in aantallen en kenmerken van patiëntencontacten na invoering van een centrale huisartsenpost geïntegreerd met de spoedeisendehulpafdeling (SEH) van het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM).

Methode Gedurende 2 weken in 1999 en 2000 zijn gegevens verzameld van alle patiëntencontacten op de SEH en de Eerste Hart Hulp van het AZM, de ambulancedienst van Maastricht en de huisartsenpost.

Resultaten Het aantal patiëntencontacten op de SEH nam met 25% af; er kwamen vooral minder zelfverwijzers. De nabehandeling van patiënten op de SEH verschilt per categorie verwijzer. Het aantal patiëntencontacten op de huisartsenpost is kleiner dan verwacht op basis van een schatting in 1998. Er is sprake van een verschuiving van de aard van het contact: het aantal telefonische contacten en visites bleek lager en het aantal consulten aanzienlijk hoger dan we aanvankelijk dachten.

Conclusie Integratie van de centrale huisartsenpost met de SEH geeft een afname van 25% van het patiëntenaanbod op de SEH. Huisartsen selecteren scherper dan de patiënt zelf. Oneigenlijke hulpvragen van zelfverwijzers worden buiten kantooruren op de huisartsenpost weggefilterd. Buiten kantooruren neemt de werkbelasting van de huisarts toe.

Universiteit Maastricht, capaciteitsgroep Huisartsgeneeskunde, Postbus 616, 6200 MD Maastricht: I. van der Heijden, huisarts (destijds huisartsin-opleiding); capaciteitsgroep Onderwijsontwikkeling en -research: dr. L. Schuwirth, universitair docent.

Correspondentie: ingrid_vanderheijden@hotmail.com

Mogelijke belangenverstreming: niets aangegeven.

Wat is bekend?

- ▶ Huisartsen selecteren scherper dan de patiënt zelf.
- ▶ Door het stationeren van huisartsen op de spoedeisende-hulpafdeling wordt er efficiëntere en effectievere zorg geleverd.

Wat is nieuw?

- ▶ Integratie van een huisartsenpost met de spoedeisende-hulpafdeling van het Academisch Ziekenhuis Maastricht gaf een afname van 25% van het aantal patiëntencontacten op de spoedeisende-hulpafdeling.
- ▶ De werkbelasting van de huisartsen tijdens een dienst op de geïntegreerde post werd door de zelfverwijzers en door de afname van de telefonische consulten en toename van de consulten wel groter.

De gegevens werden geanalyseerd met behulp van SPSS 8.0. Significantie van de tellingen voor en na de invoering van de huisartsenpost is bepaald door middel van een chi-kwadraat-toets met 1 vrijheidsgraad. In deze toets is de nulhypothese dat de aantallen voor en na de invoering aan elkaar gelijk zijn en is het gemiddelde van beide aantallen als verwachte waarde gebruikt.

Resultaten

Tijdens de onderzoeksperiodes werden de gegevens van 4340 patiëntencontacten geregistreerd. Kwamen er in 1999 in de onderzoeksperiode nog 1040 patiënten op de SEH, in 2000 waren dat er 765 ($p < 0,001$). Het aantal patiëntencontacten van de ambulancedienst en de EHH bleef gelijk (tabel 1). Vooral het aantal zelfverwijzers buiten kantooruren nam af: van 372 in 1999 naar 48 zelfverwijzers in 2000 ($p < 0,001$). Het aantal verwijzingen naar de SEH door de huisarts is buiten kantooruren bijna verdubbeld ($p < 0,001$) (tabel 2).

Tabel 1 Patiëntencontacten tijdens onderzoeksperiodes in 1999 en 2000

	1999	2000
Ambulancedienst	429	431
Eerste Hart Hulp	177	178
Huisartsenpost	-	1320
Spoedeisende hulp	1040	765

Tabel 2 Verwijzers naar spoedeisende-hulpafdeling AZM buiten kantooruren in 1999 en 2000 (aantal, %)

	Zelfverwijzers	Huisarts	Ambulancedienst	Overig	Onbekend	Totaal
Verwijzers in 1999	372 (62,1)	104 (17,4)	62 (10,4)	50 (8,3)	11 (1,8)	599
Verwijzers in 2000	48 (14,0)	195 (56,7)	53 (15,4)	44 (12,8)	4 (1,2)	344

Tabel 3 Nabehandeling spoedeisende-hulpafdeling AZM, in procenten

	Zelfverwijzer		Huisarts		Ambulancedienst		Overige	
	1999 (n=561)	2000 (n=237)	1999 (n=258)	2000 (n=363)	1999 (n=98)	2000 (n=89)	1999 (n=110)	2000 (n=69)
Geen nabehandeling	40,3	27,4	10,5	12,1	24,5	6,7	20,0	5,8
Poli	35,8	39,2	41,0	39,1	17,3	13,5	40,9	55,1
Huisarts	12,3	21,1	5,0	10,7	7,1	5,6	6,4	-
Opname	6,4	7,2	36,4	35,0	45,9	60,7	27,3	36,2
Overig	5,2	5,1	7,0	3,1	5,1	13,5	5,5	2,9

In 2000 nam het aantal patiënten dat na het SEH-bezoek geen nabehandeling kreeg, sterk af: 300 in 1999 en 119 in 2000 ($p < 0,001$) (tabel 3). Er was ook een duidelijke afname van het aantal poliklinische controles van 372 in 1999 naar 285 in 2000 ($p < 0,001$). Het aantal opnames bleef nagenoeg gelijk.

De nabehandeling van patiënten op de SEH verschilde per categorie verwijzer. Van de zelfverwijzers werd 6-7% uiteindelijk opgenomen; bij de patiënten die door de huisartsen waren verwezen was dit 35-36%. Van de patiënten die door de ambulancedienst werden ingestuurd, kwam het bij 46-61% tot een opname.

De huisartsenpost had minder patiëntencontacten dan verwacht op basis van de voormeting ($p < 0,001$). Er waren vooral minder telefonische consulten ($p < 0,001$) en visites ($p < 0,001$) dan we vermoedden. Er waren wel meer consulten ($p < 0,001$) (tabel 4).

Tabel 4 Verwachte en daadwerkelijke patiëntencontacten op huisartsenpost AZM in 2000 (in procenten)*

	Verwachte patiëntencontacten (n=1502)	Daadwerkelijke patiëntencontacten (n=1320)
Telefonisch consult	698 (46,5)	228 (17,3)
Consult	616 (41,0)	963 (73,0)
Visite	188 (12,5)	126 (9,5)
Onbekend		3 (0,2)

* Berekend volgens resultaten voormeting 1998 (inclusief 310 zelfverwijzers die in nieuwe situatie buiten kantooruren naar de huisartsenpost zullen gaan).
Bron: Van Nimwegen RHM. Vernieuwing avond- en weekenddiensten huisartsen [Afstudeerscriptie]. Maastricht 1999:19-20.

Beschouwing

Het aantal patiëntencontacten op de SEH nam na integratie met de huisartsenpost sterk af (25%). De huisartsenpost filterde de oneigenlijke hulpvragen van zelfverwijzers die voorheen via de SEH direct in de tweede lijn belandden.

Als we ervan uitgaan dat de wijze van nabehandeling op een SEH een indicatie is voor de ernst en noodzaak van de gepresenteerde problematiek, dan bevestigt dit onderzoek opnieuw dat een huisarts scherper selecteert dan de patiënt zelf.

Het is niet aannemelijk dat een algehele afname van de vraag de daling van het aantal patiëntencontacten op de SEH heeft ver-

Abstract

Van der Heijden I, Schuwirth L. Changes in number and characteristics of patients attending the Accident and Emergency department after centralisation of GPs' out-of-hours care. *Huisarts Wet* 2003;46(9):493-5.

Objective Evaluation of changes in the numbers and characteristics of patients after centralisation of GPs' out-of-hours care integrated with the Accident and Emergency department (A&E).

Method In the period from 1 to 14 November 1999 and the same period in 2000, all patients attending the A&E and the Emergency Coronary Care department of the Academic Hospital in Maastricht, transported by the ambulance service of Maastricht and cared for by the centralised GPs' out-of-hours care service were recorded.

Results A decrease of 25% in the number of patients attending the A&E occurred after the centralised GPs' out-of-hours care was integrated with the A&E. This was mainly due to a decrease in self-referrals. Treatment characteristics varied depending on the source of the referral to the A&E. Fewer patients than expected contacted the centralised GPs' out-of-hours care. A shift in the nature of contact was observed: a considerable decrease in telephone calls and house calls and an increase in the number of consultations.

Conclusion Integration of centralised GPs' out-of-hours care with the A&E decreased the number of patients attending the A&E by 25%. General practitioners provide better selection than self-referred patients. Out of hours, inappropriate attenders at the A&E are filtered out by the GPs.

oorzaakt. De toegankelijkheid van andere voorzieningen in de Maastrichtse gezondheidszorg, zoals de EHH en de ambulance-dienst, wijzigde niet, evenmin als het aantal patiëntencontacten. Verder is het onwaarschijnlijk dat na invoering van de huisartsenpost de patiëntenstroom verschoven is naar de spoedeisende hulp afdelingen van omliggende ziekenhuizen.

In 2000 was het aantal opnamen nagenoeg gelijk. Dit wijst er op dat de ernst van de patiëntenproblematiek op de SEH niet veel is veranderd. Er waren in 2000 wel minder poliklinische controles. Mogelijk werd een groot deel van de poliklinische controles die in 1999 in de tweede lijn plaatsvonden, in 2000 niet of in de eerste lijn verricht. Hoewel de onderzoeksperiodes kort zijn, is de geobserveerde verandering in het aantal patiëntencontacten op de SEH in verhouding met de jaarcijfers van de SEH.

Er waren in de onderzoeksperiode minder contacten met de huisartsenpost dan verwacht op basis van de meting in 1998. Bij de voormeting was er vermoedelijk zelfs sprake van een onderrapportage van het aantal contacten doordat één huisarts niet heeft deelgenomen en een andere huisarts in verband met drukte tij-

dens een dienst niet alle contacten nauwkeurig heeft kunnen documenteren. De schatting was daardoor mogelijk aan de lage kant.

Een mogelijke verklaring voor het relatief grote aantal consulten is dat in 2000 de telefonische bereikbaarheid van de huisartsenpost niet optimaal was en patiënten zich daarom rechtstreeks bij de huisartsenpost vervoegden.

Conclusie

Door integratie van een huisartsenpost met een spoedeisende-hulpafdeling wordt buiten kantooruren huisartsgeneeskundige zorg geleverd waar dat volstaat. De spoedeisende-hulpafdeling wordt ontlast van oneigenlijke hulpvragen. Voor de Maastrichtse huisartsen nam in 2000 de werkbelasting buiten kantooruren echter toe. De huisartsen zagen in de nieuwe situatie namelijk ook de voormalige zelfverwijzers en de afname van telefonische contacten woog in tijd niet op tegen het gestegen aantal consulten. Mogelijk is in de nieuwe situatie zelfs de werkdruk van huisartsen op reguliere tijden toegenomen, indien zij de nacontroles verichten die voorheen in de tweede lijn plaatsvonden.

Dankbetuiging

Met dank aan dr. Th.F.W.A. Krebber, R.R. Lauw en huisartsenpraktijk Heugem, S.G.P.M. Schoemaker en de ambulancedienst en CPA Maastricht, de Eerste Hart Hulp, huisartsenpost, Transmuraal en Diagnostisch Centrum en de spoedeisende-hulpafdeling van het AZM, dr. P. Höppener en dr. G.G.M.C. Wolfs en de huisartsopleiding Maastricht.

Literatuur

- 1 Meyboom-de Jong B, Van der Kam WJ, Pierik EGJM, Bosveld HPE. Geen vrijdagmiddagpiek in de patiëntenstroom naar de afdeling Spoedeisende Hulp van Ziekenhuis De Weezenlanden te Zwolle, mei/juni 1997. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999;143:2563-66.
- 2 Creutzberg CL, Jansen PP, Merkelbach JW. EHBO-bezoek: eerste- of tweedelijns karakter? *Ned Tijdschr Geneesk* 1989;133:73-6.
- 3 Murphy AW. 'Inappropriate' attenders at accident and emergency departments I: Definition, incidence and reasons for attendance. *Fam Pract* 1998;15:23-32.
- 4 Van Duin BJ, Garnier FPM. Eerste hulpbezoek in Amsterdam-West. *Huisarts Wet* 1992;35:350-1.
- 5 Van Geloven AAW, Luitse JSK, Simons MP, Obertop H. Door de huisarts verwezen patiënten en zelfverwijzers op de afdeling spoedeisende hulp. *Huisarts Wet* 2000;43:516-7.
- 6 Murphy AW, Bury G, Plunkett PK, Gibney D, Smith M, Mullan E, et al. Randomised controlled trial of general practitioner versus usual medical care in an urban accident and emergency department: process outcome, and comparative cost. *BMJ* 1996;312:1135-42.
- 7 Dale J, Lang H, Roberts JA, Green J, Glucksman E. Cost effectiveness of treating primary care patients in accident and emergency: a comparison between general practitioners, senior house officers, and registrars. *BMJ* 1996;312:1340-4.