

|                   |   |
|-------------------|---|
| Postprint Version | 1.0   |
| Journal website   | <a href="http://medischcontact.artsennet.nl/Home.htm">http://medischcontact.artsennet.nl/Home.htm</a> |
| Pubmed link       |   |
| DOI               |   |

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Eerste en tweede lijn vinden elkaar: Samenwerking tussen ziekenhuizen en huisartsen geïnventariseerd

JACK B.F. HUTTEN, HANNEKE VAN LINDERT, PETER P. GROENEWEGEN

De samenwerking tussen ziekenhuizen en huisartsen neemt toe: nascholingsactiviteiten voor medisch specialisten én huisartsen, en elektronische communicatie tussen huisarts en ziekenhuis zijn daarvan voorbeelden.

Organisatorische veranderingen in de curatieve zorg moeten ertoe leiden dat het traditionele onderscheid tussen extra- en intramurale gezondheidszorg vervaagd. Bij dat proces krijgen huisartsenzorg en medisch-specialistische zorg steeds meer raakvlakken. Meer samenwerking is van belang omdat veranderingen in de zorgvraag, zoals het groeiend aantal patiënten met chronische aandoeningen, coördinatie en afstemming van zorg noodzakelijk maken. Ook wordt samenwerking gezien als één van de oplossingen voor capaciteitsproblemen in verschillende sectoren van de gezondheidszorg.

De huisartsenzorg in Nederland staat bijvoorbeeld al enige tijd onder druk. In verschillende regio's ontstaan tekorten aan huisartsen en de werkdruk wordt als zeer hoog ervaren.<sup>1</sup> Oplossingen worden onder meer gezocht in schaalvergroting van de dienstenstructuur (vorming van huisartsenposten), meer samenwerking tussen huisartsen en het bevorderen van delegatie en praktijkondersteuning binnen de huisartsenpraktijken.<sup>2</sup> Ook regionale samenwerking tussen huisartsen en ziekenhuizen kan tot een oplossing bijdragen. Voorbeelden van samenwerking zijn het organiseren van gezamenlijke (na)scholingsactiviteiten, het delen van faciliteiten, snelle informatieoverdracht en het maken van gezamenlijke afspraken over de zorgverlening en wederzijdse verantwoordelijkheden in de vorm van richtlijnen en protocollen.

Eind 2002 zijn de stafvoorzitters van alle algemene ziekenhuizen benaderd voor een telefonisch enquête over een aantal actuele onderwerpen. Daarbij zijn ook de samenwerkingsvormen van het ziekenhuis en huisartsen in de omgeving aan de orde gekomen. De vragenlijst is van tevoren toegestuurd zodat de stafvoorzitters zich konden voorbereiden. Van de 91 benaderde stafvoorzitters beantwoordden 74 de vragen (response 81%). De gegevens geven alleen een beeld van het aandeel van de ziekenhuizen in de samenwerking en niet van het aantal huisartsen dat daarbij betrokken is.

## **NASCHOLING**

Veel algemene ziekenhuizen hebben gezamenlijke (na)scholingsactiviteiten met de huisartsen in de regio (zie tabel 1). Het betreft klankbordgroepen, werkconferenties, cursussen, klinische avonden en symposia. Iets minder dan de helft van de algemene ziekenhuizen gaat wat verder. Daar vinden ook gezamenlijke casusbesprekingen van medisch specialisten en huisartsen plaats. In één op de tien algemene ziekenhuizen houden medisch specialisten en huisartsen gezamenlijke spreekuren.

De andere vormen van zorginhoudelijke samenwerking zijn vooral ziektespecifieke projecten en meer algemene vormen van transmurale samenwerking zoals een transmuraal centrum (16 keer genoemd). Daarnaast noemen de stafvoorzitters het ontwikkelen van gezamenlijke protocollen en werkafspraken (zoals een verwijsprotocol) (5 keer) en algemene overlegstructuren (7 keer).

De initiatieven zijn meestal niet ziekenhuisbreed van opzet; vaak nemen per ziekenhuis maar enkele specialismen deel. Wel blijkt uit de enquête dat bij de zorginhoudelijke samenwerkingsvormen verschillende specialismen betrokken zijn.

## **ELEKTRONISCHE COMMUNICATIE**

ICT ziet men als een belangrijk middel om de noodzakelijke gegevensuitwisseling tussen verschillende zorgaanbieders te bevorderen. Dit kan gevolgen hebben voor de snelheid waarmee men over bepaalde gegevens kan beschikken en voor de tijd die de onderlinge communicatie in beslag neemt. Tabel 2 toont een aantal vormen van elektronische communicatie tussen de algemene ziekenhuizen en de huisartsen in de regio. De meest voorkomende vormen zijn het uitwisselen van laboratoriumaanvragen en -uitslagen en het elektronisch versturen van verwijs- en ontslagbrieven. Een aantal malen gaf men aan dat het nog om een proef gaat. Ook is er in diverse gevallen sprake van éénrichtingsverkeer, bijvoorbeeld omdat alleen uitslagen van laboratoriumonderzoek elektronisch kunnen worden verzonden maar de aanvragen nog niet, of andersom.

## **FACILITEITEN**

Huisartsen kunnen in vrijwel alle ziekenhuizen (93%) gebruikmaken van diagnostische faciliteiten. In drie algemene ziekenhuizen die aan de telefonische enquête hebben meegewerkt zijn huisartsenklinieken of -bedden beschikbaar. Bijna 60 procent van de ziekenhuizen faciliteert huisartsenposten. Daarbij gaat het volgens de helft van de stafvoorzitters uit het onderzoek om het bieden van ruimte binnen het ziekenhuis of op het ziekenhuisterrein (zie tabel 3). In de regel betreft het huisartsenposten die ruimte huren van het ziekenhuis. In een kwart van de gevallen maakt de huisartsenpost gebruik van apparatuur van het ziekenhuis. De andere opties komen in geringere mate voor. Slechts in één van de ziekenhuizen is sprake van een gezamenlijk triagesysteem.

## **TOEKOMSTPLANNEN**

Ten slotte is de stafvoorzitters gevraagd of het ziekenhuis plannen heeft om de samenwerking met huisartsen in de toekomst verder vorm te geven. Op deze vraag antwoordden 68 stafvoorzitters (92%) bevestigend. Allerlei toekomstige initiatieven zijn daarbij genoemd. Het betreft vooral aspecten die eerder in de enquête aan bod zijn gekomen. In de meeste gevallen gaat het om de organisatie van acute zorg buiten kantooruren. Daarbij valt te denken aan de opzet van huisartsenposten, een (verdere) integratie van huisartsenposten en spoedeisende hulp in het ziekenhuis en de ontwikkeling van een gezamenlijk triagesysteem.

dr. J.B.F. Hutten,

programmamaleider

mr. drs. H.P. van Lindert,

onderzoeker

prof. dr. P.P. Groenewegen,

afdelingshoofd  
allen werkzaam bij het NIVEL

Correspondentieadres: NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht; e-mail:  
j.hutten@nivel.nl

## **REFERENTIES**

1. Moll van Charante EP, Delnoij DMJ, IJzermans CJ, Klazinga NS. Van spelverdeler tot speelbal? De veranderende rol en positie van de Nederlandse huisarts. Huisarts & Wetenschap, 45 (02), 2002, 70-5. 2. LHV, NHG. Toekomstvisie huisartsenzorg. Huisartsenzorg in 2012: medische zorg in de buurt. Utrecht: LHV. NHG, 2002.

## **SAMENVATTING**

De meeste algemene ziekenhuizen hebben zorginhoudelijke vormen van samenwerking ontwikkeld met huisartsen uit de regio.

De elektronische communicatie tussen ziekenhuis en huisartsenpraktijk moet nog sterk worden ontwikkeld.

De relatie tussen algemene ziekenhuizen en huisartsenposten is vooral materieel van aard; personele samenwerking is nog zeldzaam.

De onderlinge samenwerking en afstemming tussen centrale huisartsenposten en de SEH-post in het ziekenhuis zullen in de nabije toekomst verder vorm krijgen.