

# **Samenwerking tussen huisartsenposten - 1e lijns extramurale organisaties:**

## **Huidige situatie en toekomstplannen**

Kennisnetwerk Huisartsenposten en Spoedzorg

Dr. A. Mulders, onderzoeker  
Dr. P. Giesen, huisarts-onderzoeker

November 2008

## Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>Samenvatting</b>	3
<b>INLEIDING</b>	4
Doel	4
<b>METHODE</b>	4
Design	4
Populatie	4
Vragenlijst	4
Procedure	5
<b>RESULTATEN</b>	5
Respons en kenmerken organisatie huisartsenposten	5
Structurele samenwerking	5
Kwaliteitsoordeel samenwerking	6
Toekomstplannen samenwerking	7
Bestaande samenwerking per extramurale instantie	8
Beschikbare documenten over samenwerking	15
<b>CONCLUSIE</b>	15
<b>LITERATUUR</b>	16

## **Samenvatting**

Samenwerking tussen huisartsenposten en andere extramurale organisaties is een belangrijk thema, waarover tot nu toe slechts weinig bekend is. Door optimale samenwerking kan de kwaliteit van de zorg toenemen en kunnen mensen en middelen efficiënt worden ingezet. De Vereniging Huisartsenposten Nederland vroeg ons inventariserend onderzoek te doen naar de samenwerking tussen 123 huisartsenposten die lid zijn van de Vereniging Huisartsenposten Nederland en 14 andere 1<sup>e</sup> lijns extramurale organisaties.

In een semi-gestructureerde internetenquête vroegen we directeuren van huisartsenposten naar het bestaan van structurele samenwerking, een kwaliteitsoordeel over deze samenwerking en toekomstplannen. De 14 1<sup>e</sup> lijns extramurale organisaties betreffen: apotheek, Centrale Post Ambulancedienst, ambulancevervoer, tandarts, GGZ crisisdienst, verloskundige, maatschappelijk werk, GGD, palliatief team, thuiszorg, Bureau jeugdzorg, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, politie en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

Van de huisartsenposten hebben 68 (55%) de vragenlijst ingevuld. De meeste huisartsenposten hebben structurele samenwerking met 5-8 extramurale instanties. Hoewel de kwaliteit van de bestaande samenwerking overwegend als redelijk wordt beoordeeld, zijn er voldoende verbeterpunten. Met name de communicatie en bereikbaarheid van verschillende instanties buiten kantooruren kan beter, zowel op de werkvloer als op organisatorisch niveau. Ruimte voor verbetering ligt in de beschikbaarheid van heldere samenwerkingsprotocollen inclusief afspraken over verantwoordelijkheden en bereikbaarheid. Huisartsenposten gaven aan dat ze maar weinig overdraagbare samenwerkingsmodellen met extramurale instellingen tot hun beschikking hebben. Dus er is nog veel te doen en dit rapport hoopt daarvoor een inspiratiebron te zijn.

## **INLEIDING**

Samenwerking tussen huisartsenposten en andere 1<sup>e</sup> lijns extramurale organisaties is een belangrijk thema, want door optimale samenwerking kan de kwaliteit van de zorg toenemen en kunnen mensen en middelen efficiënt worden ingezet. Huisartsenposten werken (mogelijk) samen met de volgende extramurale organisaties: Centrale Post Ambulancediensten, apotheken, GGZ crisisdienst, ambulancevervoer, tandartsen, verloskundigen, maatschappelijk werk, GGD, palliatief team en thuiszorg, Bureau Jeugdzorg, het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, politie en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Ten aanzien van de samenwerking huisartsenposten en extramurale organisaties bestaat nauwelijks informatie. Zo is onduidelijk hoe vaak en met wie structureel wordt samen gewerkt en wat de kwaliteit is van deze samenwerking. In die zin kwam het jaarcongres 2008 van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), met als thema de samenwerking tussen huisartsenpost en andere extramurale organisaties, als geroepen.

### **Doel**

De VHN wil graag inzicht verkrijgen in de huidige stand van zaken betreffende de samenwerking van huisartsenposten en andere extramurale samenwerkingspartners. Deze informatie is intussen gepresenteerd op het 3<sup>e</sup> VHN congres. Met dit rapport komt de verzamelde informatie ter beschikking aan alle huisartsenposten in Nederland en worden de gegevens door de VHN gebruikt voor beleid.

Onderzoekers van het Scientific Institute for Quality of Healthcare van het UMC St Radboud te Nijmegen voerden dit inventariserend onderzoek uit en formuleerden de volgende vraagstellingen.

1. Met welke extramurale instellingen bestaat structurele samenwerking?
2. Wat is de inhoud van deze samenwerking en zijn hiervan documenten beschikbaar?
3. Wat zijn de ervaringen met deze samenwerking?
4. Welke samenwerkingsplannen zijn er met extramurale instellingen?

## **METHODE**

### **Design**

Een transversaal vragenlijstonderzoek verricht door middel van een webenquête.

### **Populatie**

Alle directeuren/managers van alle 123 huisartsenposten in Nederland die lid zijn van de VHN.

### **Vragenlijst**

De webenquête werd ontwikkeld op basis van al bestaande vragenlijsten en aangepast voor dit specifieke doel met behulp van een panel van onderzoekers en experts op het terrein van huisartsenposten. In de semi-gestructureerde webenquête werd met meerkeuzevragen en open vragen gevraagd naar:

- het organisatieverband waarbinnen de huisartsenpost valt,
- de instanties binnen de eerste lijn waar een structurele samenwerking mee bestaat,
- eigen ervaringen over deze samenwerking,
- toekomstplannen betreffende samenwerking,
- aanwezigheid van relevante documenten en afspraken die bruikbaar zijn voor andere huisartsenposten.

Onder structurele samenwerking wordt verstaan schriftelijke samenwerkingsafspraken en/of structureel overleg.

### Procedure

De VHN heeft per e-mail een vooraankondiging gedaan, waarin de leden op de hoogte werden gesteld van het onderzoek en de specifieke vraagstelling. Direct aansluitend werd de e-mail met daarin de link naar de vragenlijst en een inlogcode verstuurd. Tijdens de onderzoeksperiode zijn twee herinneringen verstuurd via e-mail om een maximale respons te bereiken.

## RESULTATEN

### Respons en kenmerken organisatie huisartsenposten

68 van de 123 Huisartsenposten vulden de webenquête in (respons 55%). De meeste huisartsenposten zijn zelfstandig of onderdeel van een Huisartsen Diensten Structuur (83.8%). Een klein deel is onderdeel van een bredere (facilitaire) organisatie (16.2%).

### Structurele samenwerking

Alle huisartsenposten hebben een structurele samenwerking met de Centrale Post Ambulancediensten meldkamer en de meeste huisartsenposten met apotheek (87%), GHOR (78%), GGZ crisisdienst (81%) en ambulancevervoer (71%). De helft of minder heeft structurele samenwerkingsafspraken met thuiszorg (50%), palliatief team (28%), politie en GGD. Een kleine minderheid heeft structurele samenwerkingsafspraken met tandartsen, verloskundigen, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg. Een aantal huisartsenposten meldden structureel samen te werken met AWBZ-instellingen en penitentiaire inrichtingen. Zie tabel 1.

**Tabel 1. Bestaande structurele samenwerking huisartsenposten en extramurale instanties.**

	Aantal huisartsenposten	Frequentie (%)
Centrale Post Ambulancediensten meldkamer	68	100
Apotheek	59	87
GGZ crisisdienst / psychiatrisch verpleegkundige	55	81
Geneeskundige Hulp Ongevallen en Rampen (GHOR)	53	78
Ambulancevervoer	48	71
Thuiszorg	33	49
Politie	23	34
GGD	22	32
Palliatief team	19	28
Tandartsen	11	16
Verloskundigen	10	15
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	9	13
Maatschappelijk werk	3	4
Bureau Jeugdzorg	2	3
Anders	16	24

Het merendeel (72.1%) van de huisartsenposten heeft 5-8 structurele samenwerkingsafspraken met extramurale organisaties (zie tabel 2).

**Tabel 2. Aantal structurele samenwerkingsafspraken.**

Samenwerkingsafspraken (aantal)	Aantal huisartsenposten	Frequentie (%)
2-4	14	20.5
5-8	49	72.1
9-13	5	7.4
<b>TOTAAL</b>	<b>68</b>	<b>100</b>

### Kwaliteitsoordeel samenwerking

De huisartsenposten hebben rapportcijfers gegeven als maat voor de kwaliteit van de samenwerking. De rapportcijfers variëren van 6.0 tot 7.4. Uit dit redelijke oordeel blijkt dat er ook nog het nodige valt te verbeteren (zie tabel 3).

**Tabel 3. Rapportcijfers kwaliteit structurele samenwerking.**

	Rapportcijfer		
	Gemiddeld	S.E.M.	N
Centrale Post Ambulancediensten (CPA) meldkamer	7.2	0.2	68
Apotheek	7.3	0.1	59
GGZ crisisdienst / psychiatrisch verpleegkundige	6.6	0.2	55
Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	6.2	0.3	53
Ambulancevervoer	7.4	0.1	48
Thuiszorg	6.5	0.2	33
Politie	6.9	0.3	23
GGD	6.6	0.2	22
Palliatief team	7.3	0.2	19
Tandartsen	6.0	0.4	11
Verloskundigen	6.6	0.7	10
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	6.4	0.3	9
Maatschappelijk werk #	6.0	0.0	3
Bureau Jeugdzorg #	6.0	0.0	2

# zeer beperkte samenwerking (3 en 2 huisartsenposten, respectievelijk) maakt resultaat minder betrouwbaar.

S.E.M. = Standard Error of the Mean, N = aantal.

Huisartsenposten konden de mate van tevredenheid over de samenwerking aangeven op een 5-punts schaal (zeer ontevreden, ontevreden, neutraal, tevreden en zeer tevreden). Om de resultaten te verduidelijken, zijn de resultaten voor zeer ontevreden en ontevreden samengevoegd en ook voor tevreden en zeer tevreden. De resultaten zijn weergegeven in tabel 4.

**Tabel 4. Tevredenheid over de bestaande structurele samenwerking.**

	Ontevreden (%)	Neutraal (%)	Tevreden (%)
Centrale Post Ambulancediensten (CPA) meldkamer	8.8	16.2	<b>75.0</b>
Apotheek	5.2	13.8	<b>81.0</b>
GGZ crisisdienst / psychiatrisch verpleegkundige	16.4	21.8	<b>61.8</b>
Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	6.0	<b>56.0</b>	38.0
Ambulancevervoer	0.0	14.6	<b>85.4</b>
Thuiszorg	12.1	42.4	45.5
Politie	10.5	21.1	<b>68.4</b>
GGD	0.0	44.4	55.6
Palliatief team	0.0	10.5	<b>89.5</b>
Tandartsen	36.4	27.3	36.4
Verloskundigen	0.0	40.0	<b>60.0</b>
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	0.0	<b>87.5</b>	12.5
Maatschappelijk werk <sup>#</sup>	0.0	100.0	0.0
Bureau Jeugdzorg <sup>#</sup>	0.0	100.0	0.0

<sup>#</sup> zeer beperkte samenwerking (3 en 2 huisartsenposten, respectievelijk) maakt resultaat minder betrouwbaar.

### Toekomstplannen samenwerking

De huisartsenposten hebben ook aangegeven in hoeverre er toekomstplannen bestaan voor nieuwe samenwerkingsverbanden en met welke instanties zij een samenwerking wenselijk achten, zonder dat daar concrete plannen voor zijn. In tabel 5 zijn het aantal huisartsenposten met plannen aangegeven. Als enige van alle extramurale instanties hebben alle huisartsenposten een structurele samenwerking met de Centrale Post Ambulancediensten meldkamer. Ook deze toekomstige samenwerkingen worden per instantie nader besproken.

**Tabel 5. Plannen voor samenwerking huisartsenposten (weergegeven in aantallen).**

	Nu geen samenwerking	Plannen voor samenwerking
Advies- en Meldpunt Kindermishandeling	59	<b>20</b>
Palliatief team	49	<b>17</b>
GGD	46	<b>10</b>
GGZ crisisdienst / psychiatrisch verpleegkundige	13	<b>9</b>
Tandartsen	57	<b>9</b>
Verloskundigen	58	<b>9</b>
Apotheek	9	<b>8</b>
Ambulancevervoer	20	<b>8</b>
Politie	45	<b>7</b>
Thuiszorg	35	<b>6</b>
Bureau Jeugdzorg	66	<b>5</b>
Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	15	<b>2</b>
Maatschappelijk werk	65	<b>1</b>
Centrale Post Ambulancediensten meldkamer	0	-

### **Bestaande samenwerking per extramurale instantie**

In de vragenlijst zijn de bestaande structurele samenwerking en mogelijke toekomstplannen per instantie verder uitgediept. De resultaten hiervan staan hieronder beschreven.

#### ***Centrale Post Ambulancediensten (CPA) meldkamer en ambulancevervoer***

Omdat de afspraken tussen huisartsenposten en deze twee instanties niet los van elkaar kunnen worden gezien, worden ze samen besproken. De afspraken tussen de CPA meldkamer en ambulancevervoer enerzijds en de huisartsenposten anderzijds betreffen met name het protocol bij spoedritten (vooral cardiovasculaire problemen worden hierbij genoemd), de onderlinge verdeling van verantwoordelijkheden, first response, triage, bereikbaarheid en onderlinge communicatie, inzet wederzijdse (reserve)capaciteit bij een overload, plaatsing van locators op de visiteauto's van de huisartsenpost en signaalvoering bij hoogurgente gevallen. Over het algemeen worden de bovenstaande afspraken naar tevredenheid in de praktijk gebracht.

Als **sterke** punten van de samenwerking worden genoemd het garanderen van de streeflimiet bij U1 urgenties, goede wederzijdse aanvulling door het gebruik van elkaars (reserve)capaciteit, directe lijnen en daarmee optimale communicatie, tijdswinst en efficiëntie en "Respect door Communicatie".

Als **zwakke** punten worden niet goed lopende communicatie en onderlinge verstandhoudingen genoemd. Andere zwakke punten vormen de geringe neiging tot operationele samenwerking en cultuurverschillen. Ook wordt gemeld dat verschillende triagesystemen, indicatiestelling en protocollen verwarring scheppen.

Van de huisartsenposten heeft 29.4% plannen de samenwerking met de CPA meldkamer of ambulancevervoer (14.6%) te veranderen. Het gaat hierbij met name om betere werk- en communicatieafspraken, formuleren van meer eenduidige protocollen, gezamenlijke nascholing, locatie van de ambulancepost bij de huisartsenpost, dezelfde firma voor het beheer van het wagenpark, locators op de visiteauto's van de huisartsenpost en de invoering van het Nederlands Triage Systeem (NTS). Andere huisartsenposten hebben geen concrete plannen voor verandering maar wel wensen voor verandering zoals betere onderlinge communicatie en afstemming, een eenduidig triagesysteem, verminderen van de cultuurverschillen en inzicht in positie spoedauto's op meldkamer en huisartsenpost.

*Toekomstplannen:* Van de 20 huisartsenposten zonder structurele samenwerking geven er 8 aan hiertoe plannen te hebben. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om (nachtelijk) vervoer van de huisartsenpost en afspraken bij vervanging.

#### ***Apotheek***

De organisatiemodellen voor de apotheekvoorziening verschillen per regio. In 19% van de gevallen heeft een apotheek dienst en deze dienstapotheek wisselt per locatie. In 14% van de gevallen bestaat een dienstapotheek met een vaste locatie los van de huisartsenpost (afstand groter dan 1 km). Van de huisartsenposten heeft 53% een dienstapotheek met een vaste locatie in de directe nabijheid (< 1 km). In 14% bestaat een andere invulling van de apotheek-

voorziening zoals een combinatie van apotheek op de post en vaste locatie dienstapotheek, ziekenhuisapotheek, een gedeelde uitdeelpost in de huisartsenpost die niet altijd open is en een apotheekhoudende huisarts. Afspraken tussen huisartsenpost en apotheek omvatten: openingstijden, beschikbaarheid van bepaalde medicatie, de wijze van receptenverkeer, medicatiebeleid, mogelijkheden voor medicatiebezorging, gebruik van faciliteiten (locatie in de huisartsenpost bijvoorbeeld), morfinebeleid, de leverancier van de medicatie, prijzen, gegevens t.a.v. zorgverzekeraars, standaard bevoorrading van de visiteauto en huisartsenpost en een (uitgebreidere) medicijnkoffer in de visiteauto.

Als **sterke** punten van de structurele samenwerking worden met name de centrale locatie bij huisartsenpost, bezorgmogelijkheden, korte lijnen en veel overleg genoemd, wat leidt tot flexibiliteit en een goede aansluiting van het aanbod op de vraag.

Als **zwakke** punten worden genoemd: Na een visite en consult moeten de patiënten vaak ver reizen naar een wisselende apotheek om hun medicatie op te halen. Verder loopt het receptenverkeer in een aantal gevallen niet optimaal. Ten slotte er bestaat soms onduidelijkheid door concurrentie bij apotheken onderling en een sterk wisselende bezetting van de apotheken.

Van de huisartsenposten heeft 45% plannen om de huidige samenwerking op korte termijn te veranderen. Hierbij gaat het om bredere openingstijden, afspraken over autorisatie, nauwere samenwerking door nieuwe faciliteiten met gezamenlijke locatie van de apotheek en huisartsenpost, elektronisch receptenverkeer en voor één huisartsenpost 24-uurs medicatie-uitgifte d.m.v. een robot.

*Toekomstplannen:* Van de 9 huisartsenposten die niet structureel samenwerken geven 8 aan hiertoe wel plannen te hebben. Het gaat hierbij in alle gevallen om het openen van een dienstapotheek.

### **Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR)**

De samenwerking tussen de GHOR en de huisartsenposten is nog relatief jong. Voor een groot aantal huisartsenposten is deze samenwerking dan ook nog volop in ontwikkeling. De kern van de samenwerking bestaat uit het verduidelijken van de rol van de huisartsenpost bij calamiteiten en rampen en de verdeling van de verantwoordelijkheden. Hiervoor hebben huisartsenposten overleg met de GHOR, maar een veelgenoemd kritiekpunt is dat de GHOR een log, bureaucratisch orgaan is waarmee overleg traag verloopt en resultaten vooralsnog weinig concreet blijven. De precieze werkvorm in geval van calamiteiten of rampen is nog niet duidelijk en ook is het maar de vraag of het draaiboek zoals dat nu wordt geformuleerd werkbaar is. Een sterk punt dat genoemd wordt, is de verwachte duidelijkheid in geval van calamiteiten en rampen met de GHOR als aanspreekpunt. Ook wordt structureel overleg met een goede vertegenwoordiging van de huisartsen gewaardeerd. Van de huisartsenposten geeft 14% aan de samenwerking met de GHOR verder te willen uitbouwen. Verder wordt de wens geuit tot betere communicatie en slagvaardige samenwerking tussen de GHOR en de huisartsen, en duidelijkheid omtrent de precieze rol van de huisartsen in de protocollen bij calamiteiten.

*Toekomstplannen:* De 2 huisartsenposten met plannen voor samenwerking met het GHOR doen dit door het opzetten van een organisatiebrede werkgroep. Daarmee hopen zij de verdeling van de verantwoordelijkheden bij calamiteiten en rampen in kaart te brengen. De overige huisartsenposten lijken op zoek naar duidelijkheid over de rol van de huisartsenpost bij calamiteiten, maar het ontbreekt voorlopig aan concrete plannen voor samenwerking.

### **GGZ crisisdienst en/of psychiatrisch verpleegkundige**

De samenwerking van de huisartsenposten en de GGZ crisisdienst bestaat voornamelijk uit afspraken over communicatie en bereikbaarheid (waar, hoe en wanneer de crisisdienst in te schakelen), overdracht van patiëntinformatie bij een crisis, taakverdeling en verdeling van verantwoordelijkheden bij de interventie bij patiënten op de huisartsenpost en gebruik van ruimte op de huisartsenpost door de crisisdienst. Bij een aantal huisartsenposten bestaat een mogelijkheid tot een vooraanmelding van probleempatiënten waarbij de triagist zonder tussenkomst van huisarts de patiënt kan doorverwijzen naar de crisisdienst.

De **sterke** punten van de samenwerking met de crisisdienst die genoemd worden, zijn met name de communicatie en het structureel overleg wat in veel gevallen plaatsvindt. Hierdoor kan de zorg voor een groot deel van de patiënten snel van de huisartsenpost worden overgenomen door de crisisdienst.

Als **zwak** punt wordt door een aantal huisartsenposten de bereikbaarheid en de communicatie met de crisisdienst genoemd. Dit zou te wijten zijn aan een structurele personele onderbezetting bij de crisisdienst waarbij het werkgebied soms te groot is. In een aantal gevallen duurt de overdracht van de patiënten te lang. Het komt dus voor dat een psychiatrische crisispatiënt lang op de huisartsenpost moet wachten voor de crisisdienst arriveert. Bij een aantal huisartsenposten zijn de verantwoordelijkheden niet goed uitgewerkt. Ten slotte laat de bereikbaarheid van de psychiaters in een aantal gevallen te wensen over.

Bij 27.3% van de huisartsenposten zijn er plannen voor verandering van de samenwerking. Dit gaat in de meeste gevallen over het verduidelijken van de protocollen voor overdracht en communicatie, werkruimte voor de crisisdienst in of nabij de huisartsenpost, inzicht in bekende cliënten van GGZ en proberen een lagere consultatiedrempel te creëren. Sommige huisartsenposten wensen een direct meldnummer voor patiënten bij de crisisdienst, snellere dienstverlening door het vergroten van de capaciteit en een speciale wachtruimte voor patiënten op de huisartsenpost onder toezicht van de crisisdienst.

*Toekomstplannen:* De 9 huisartsenposten die binnenkort gaan samenwerken met de crisisdienst hebben plannen voor concrete afspraken in de doorverwijzingen buiten kantooruren met daarbij structureel overleg. Doel hierbij is een betere bereikbaarheid, klinische les en afstemming rond "bekende patiënten".

### **Thuiszorg**

Samenwerkingsafspraken tussen huisartsenposten en de thuiszorg zijn met name toegespitst op personele inzet en de verdeling van de verantwoordelijkheden. Hierbij gaat het met name om afspraken over voorbehouden handelingen (zoals katheter problemen en insuline toediening).

Ook zijn er afspraken over de inzet van de thuiszorg in het kader van palliatieve zorg. Een aantal huisartsenposten functioneren 's nachts ook als callcenter voor de thuiszorgorganisatie, waardoor de lijnen tussen de beide organisaties korter blijven en er direct overleg kan plaatsvinden.

De samenwerking met de thuiszorg biedt een aantal praktische voordelen voor de huisartsenpost. Door goede afspraken over inzet en communicatie wordt de werkdruk voor de huisarts verlicht. In een aantal gevallen worden direct beschikbare nachtteams van de thuiszorg als prettig ervaren. Ook voor de thuiszorg lijkt het prettig gemakkelijk contact op te kunnen nemen met de huisartsenpost bij acute medische zaken, waardoor sneller de juiste zorg kan worden geboden.

Zwakke kanten van de samenwerking met de thuiszorg lijken te worden veroorzaakt door het gebrek aan voldoende gekwalificeerd personeel waardoor de thuiszorg de vraag niet aan kan. Ook zijn sommige medewerkers binnen de thuiszorg niet op de hoogte van gemaakte afspraken, wat de samenwerking kan belemmeren. Ook wordt gemeld dat door versnippering van de thuiszorg de (telefonische) communicatie minder efficiënt verloopt. Verder heeft de thuiszorg soms zelf geen voorraad, waardoor zij afhankelijk is van de apotheek voor hulpmiddelen.

Van de huisartsenposten heeft 24.2% plannen voor verandering van de samenwerking met de thuiszorg. Hierbij gaat het om het concretiseren van afspraken en protocollen en de mogelijkheid voor de huisartsenpost om als callcentre te functioneren voor de thuiszorg. Daarnaast is er een huisartsenpost waar een "medisch-technisch team" wordt opgezet, waardoor verwacht wordt dat de samenwerking met de thuiszorg efficiënter wordt. Verder zijn er huisartsenposten die het autopark of ruimte willen delen met de thuiszorg. Dit laatste is conform het "Rotterdams model" waarbij de thuiszorg werkt vanuit de huisartsenpost en declaraties naar het zorgkantoor gaan.

*Toekomstplannen:* In de toekomst willen 6 van de 35 huisartsenposten waarbij geen structurele samenwerking bestaat alsnog gaan samenwerken met de thuiszorg. Hierbij gaat het om versterking van de mobiele teams, doorgeven van open plaatsen binnen thuiszorginstellingen voor spoedopname door de thuiszorg, meer overleg over specifieke hulpvragen van bewoners in instellingen en afspraken over de inzet en bereikbaarheid van de thuiszorg. Enkele huisartsenposten zien niet direct de voordelen in van samenwerking met de thuiszorg. Ook zijn er huisartsenposten die aangeven dat zij wel samenwerken met de thuiszorg, maar zonder structureel overleg.

### **Politie**

Van de huisartsenposten geeft 34% aan een structurele samenwerking te hebben met de politie. In de praktijk hebben de meeste huisartsenposten een ad hoc samenwerking. Afspraken tussen huisartsenpost en politie bestaan uit de inzet van de politie bij incidenten op de huisartsenpost, het wel of niet laten onderzoeken van verkeersslachtoffers en afspraken over medische zorg aan arrestanten. Het voordeel van de samenwerking is de veiligheid die de inzet van de politie geeft bij agressie of incidenten op de huisartsenpost. Toch is in een aantal gevallen een snellere respons wenselijk. De politie kan een lastige gesprekspartner zijn, omdat aanspreekpunten ontbreken en het lijkt alsof niemand echt kan beslissen.

*Toekomstplannen:* Grote behoefte aan een structurele samenwerking lijkt er niet te zijn. Bij 7 van de 45 huisartsenposten zonder structurele samenwerking bestaan plannen. Voorbeelden: convenant teneinde de contacten op operationeel niveau te verbeteren, structureel overleg om incidenten te voorkomen, directere hulpverlening bij onveilige situaties op de huisartsenpost. Een aantal huisartsenposten geeft aan wel incidenteel overleg te hebben en dat dit naar tevredenheid verloopt.

### **GGD**

Met de GGD zijn er afspraken over schouwen, beschrijving letselschade t.b.v. politieonderzoek, verstrekken medische informatie bij justitieel onderzoek, melden door de GGD van risicovolle uitbraken van infectieziekten, doorverwijzingen m.b.t. hepatitis B en HIV, gezamenlijk opgezet protocol MRSA, opschaling en griepandemie, afhandeling prikincidenten, wie wanneer een patiënt ziet op het politiebureau. Van de huisartsenposten geeft 16.4% aan de huidige samenwerking te willen veranderen. Hierbij gaat het om ontwikkelen en verhelderen van de protocollen en de verdeling van verantwoordelijkheden. Bij één huisartsenpost is sinds kort het ambulancevervoer ondergebracht bij de GGD, waardoor er meer samenwerking komt. Bij enkele huisartsenposten bestaat de wens tot afstemming en duidelijkheid wie wat moet doen in het geval van een lijkschouwing.

*Toekomstplannen:* Van de 46 huisartsenposten die niet samenwerken met de GGD hebben er 10 wel plannen. Voorbeelden van plannen gaan over afspraken rond ambulancevervoer en procedures rond lijkschouwing.

### **Palliatief team**

De afspraken tussen huisartsenpost en het palliatief team zijn erop gericht de communicatie en bereikbaarheid te verhelderen bij de inzet van het palliatief team bij terminale patiënten. Soms is er een adviseur van het palliatief team 24 uur per dag beschikbaar, wat de communicatie en de samenwerking ten goede komt. Verder zijn er afspraken over de beschikbaarheid van een morfinepomp en een palliatieve kit op de huisartsenpost.

Dat het palliatief team altijd direct beschikbaar is voor advies wordt als positief ervaren. Het palliatief team is dan in staat gepaste voorlichting te geven aan de huisartsen. Een huisartsenpost zou graag meer tijd en ruimte voor begeleiding in palliatieve situaties zien.

Van de huisartsenposten geeft 52.6% aan de huidige samenwerking te willen veranderen. Hierbij zijn er plannen voor het verder formaliseren en evalueren van de samenwerking en het uitwerken van de protocollen bij palliatieve sedatie. Daarnaast is er een huisartsenpost met een medisch-technisch team in oprichting waar het palliatieve team ook deel van uit gaat maken.

*Toekomstplannen:* Veel huisartsenposten (17 van de 49) geven aan plannen te hebben om met het palliatief team te gaan samenwerken. Voorbeelden betreffen het gebruik van een palliatieve kit, consultatie van het palliatief team en afspraken t.a.v. patiëntenoverdracht. Eén huisartsenpost geeft aan de voorkeur te geven aan een aparte palliatieve dienst als onderdeel van de huisartsenpost. Er zijn ook huisartsenposten die palliatieve zorg als de

verantwoordelijkheid en keuze van de individuele huisartsen zien waardoor de noodzaak tot een organisatiebrede samenwerking ontbreekt.

### **Tandartsen**

Afspraken tussen de huisartsenposten en de tandartsen bestaan uit de bereikbaarheid van de tandartsen en medisch inhoudelijke protocollen. Op sommige huisartsenposten geven de tandartsen hun dienstlijst door. Eén huisartsenpost biedt de mogelijkheid aan de tandarts gebruik te maken van een behandelkamer op de huisartsenpost als de tandarts inschat dat het behandelen onveilig zou kunnen verlopen. Eén huisartsenpost is ook frontoffice voor de tandartsen. Zij ontvangen de patiënten, schrijven deze in en schakelen de tandarts in. Enkele huisartsenposten geven aan incidenteel overleg te hebben o.a. over medicatie, patiëntenadviesing en bereikbaarheid van de tandartsen.

Hoewel structurele samenwerking allerlei voordelen biedt geven huisartsenposten ook aan dat de tandartsen een lastige gesprekspartner zijn, omdat zij niet duidelijk zijn verenigd en vaak individueel functioneren. Hierdoor is het lastig concrete werkafspraken te maken. Geen enkele huisartsenpost geeft aan de huidige samenwerking te gaan veranderen maar enkele wensen wel een betere bereikbaarheid en een betere dienstwaarneemregeling voor de patiënten.

*Toekomstplannen:* Bij 9 van de 57 huisartsenposten zonder samenwerking bestaan plannen. Het betreft vooral plannen ter verbetering van de communicatie met en bereikbaarheid van de tandartsen. Voorbeelden: informatie (eenduidige) bereikbaarheid van de tandartsen, een centrale tandartsdienst in hetzelfde pand als de huisartsenpost, stroomlijnen patiëntenverkeer door betere indicatiestelling en beter toegankelijke dienstverlening voor patiënten.

### **Overige samenwerking**

Met de onderstaande extramurale instellingen bestaat er relatief weinig structurele samenwerking. De beschreven onderzoeksresultaten over de huidige samenwerking zijn dan ook grotendeels individuele opmerkingen. Het is belangrijk dit in acht te nemen bij het interpreteren van de gegevens.

### **Verloskundigen**

Met de verloskundigen hebben een aantal huisartsenposten afspraken over bereikbaarheid, taakverdeling en inzetbaarheid. Dit laatste is soms geregeld middels een achterwachtdienst. Hierdoor kunnen zowel de huisartsenpost als de verloskundigen elkaar gemakkelijk bereiken op het juiste moment. Interessant genoeg geeft één huisartsenpost aan dat niet alle artsen spontaan geneigd zijn contact op te nemen met verloskundigen, al blijft de reden hiervoor onduidelijk. Wel wordt door één huisartsenpost gemeld dat de wederzijdse samenwerking met de verloskundigen laagdrempelig is wanneer de disciplines in een gebouw gesitueerd zijn. Daarnaast voorkomt bekendheid met wie er dienst heeft, dat patiënten onnodig worden verwezen naar het ziekenhuis. In een aantal gevallen zijn er in de regio huisartsen zelf verloskundig actief. Van de 10 huisartsenposten die samenwerken met de verloskundigen geeft er één aan de samenwerking te willen veranderen, maar deze plannen worden niet nader gespecificeerd.

*Toekomstplannen:* Van 59 huisartsenposten die niet samenwerken met de verloskundigen geven er 9 aan hier wel plannen voor te hebben. De samenwerking gaat bestaan uit afspraken over meer en sneller overleg tussen verloskundige en huisarts, de huisartsenpost die de urine monsters onderzoekt (zo nodig), het uitvoeren van de telefonische triage door de huisartsenpost en het onderbrengen van beide diensten onder een dak.

### **Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK)**

De afspraken die verschillende huisartsenposten hebben met het AMK gaan over de beoordeling en wijze van melding bij het vermoeden van kindermishandeling. Eén huisartsenpost geeft aan dat deze samenwerking loopt via kinderartsen en dat zij daarom geen directe samenwerking hebben met het AMK. Ook wordt aangegeven dat de contacten vaak via de eigen huisarts lopen. Het is daarmee onduidelijk wat de verantwoordelijkheid is van de huisarts op de huisartsenpost, namelijk melden bij de eigen huisarts of melden bij het AMK. Hiervoor lijkt het te ontbreken aan duidelijke instructies en richtlijnen. Eén huisartsenpost geeft ook aan dat het noodzakelijk is huisartsen op de huisartsenpost te motiveren tot het doen van meldingen. Een andere huisartsenpost vindt dat het melden op ad hoc basis door de huisartsen, zoals dat nu gebeurt, volstaat.

*Toekomstplannen:* Van de 59 huisartsenposten waarbij nog geen structurele samenwerking met het AMK bestaat geven er 20 aan samenwerkingsplannen met het AMK te hebben. Hierbij draait het met name om duidelijkheid van de rol van de huisartsenpost bij het signaleren van kindermishandeling. Dit wil men verbeteren door structureler te werk te gaan bij verdenkingen op kindermishandeling en uitwerking van het protocol voor de huisartsenpost. Hierbij worden ook de mogelijkheden voor het inwinnen van advies bij het AMK verduidelijkt. Eén huisartsenpost heeft hiervoor een werkgroep kindermishandeling opgestart. Een andere huisartsenpost geeft aan de mogelijkheden van het AMK buiten kantooruren onder de aandacht te gaan brengen bij de huisartsen. Een aantal huisartsenposten geven aan geen wensen rondom samenwerking met het AMK te hebben, omdat de verantwoordelijkheid voor het consulteren van het AMK bij de huisartsen ligt.

### **Maatschappelijk werk**

Eén huisartsenpost geeft aan afspraken te hebben met maatschappelijk werk over de procedure bij het doorverwijzen van patiënten vanuit de huisartsenpost. Het lijkt dat bij een aantal huisartsenposten er wel informatie is uitgewisseld met maatschappelijk werk over de bereikbaarheid, maar daar blijft het bij. Er bestaat weinig behoefte aan samenwerking met maatschappelijk werk. Men gaat ervan uit dat huisartsen in de dagzorg eventuele verwijzingen tot stand brengen.

*Toekomstplannen:* Van de 65 huisartsenposten is er 1 met plannen voor samenwerking met maatschappelijk werk zonder verdere specificatie.

### **Bureau Jeugdzorg**

Ook met Bureau Jeugdzorg bestaat weinig tot geen behoefte aan samenwerking. Het wordt beschouwd als een taak van de huisartsen dagzorg. Wel geven enkele huisartsenposten aan dat op het vlak van (preventie van) kindermishandeling duidelijkheid in de protocollen voor

samenwerking met Bureau Jeugdzorg wenselijk is. Hierbij lijkt een overlap te bestaan met de samenwerking tussen huisartsenpost en AMK. Een huisartsenpost noemt de behoefte aan betere afspraken rondom het doorverwijzen naar Bureau Jeugdzorg.

### **Beschikbare documenten over samenwerking**

In de vragenlijst die de huisartsenposten is voorgelegd is hen gevraagd naar beschikbare documenten over de afspraken die gemaakt zijn tussen huisartsenpost en de extramurale instellingen. Dit heeft geresulteerd in 1 document over de samenwerking van een huisartsenpost met de GGZ.

### **CONCLUSIE**

De meeste huisartsenposten hebben met 5 tot 8 1<sup>e</sup> lijns extramurale organisaties structurele samenwerking. De kwaliteit van de bestaande samenwerkingen wordt als redelijk beoordeeld en er is dus nog ruimte voor verbetering. Een van de belangrijkste moeilijkheden die de huisartsenposten ervaren in de samenwerking is de bereikbaarheid van de verschillende instanties. Dit geldt enerzijds voor de huisartsen op de werkvloer en anderzijds voor de huisartsenpost bij gebrek aan duidelijk georganiseerde gesprekspartners. Dit staat mogelijk verbetering van de huidige samenwerking in de weg en speelt met name een rol bij de communicatie met de GGZ crisisdienst, de thuiszorg en tandartsen. Daarnaast ontbreekt het in een aantal gevallen aan bruikbare protocollen voor bijv. verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Voorbeelden hiervan zijn: het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen, GGZ crisisdienst, de thuiszorg en tandartsen.

In dit onderzoek is structurele samenwerking gedefinieerd als schriftelijke samenwerkingsafspraken en/of structureel overleg. In een aantal gevallen (bijvoorbeeld de politie) geven de huisartsenposten aan dat er een effectieve samenwerking bestaat met alleen incidenteel overleg. Hierdoor wordt het aantal extramurale instellingen waar niet mee wordt samengewerkt mogelijk overschat. Verschillende huisartsenposten hebben toekomstplannen met name gericht op de onderlinge communicatie en het verbeteren van de bereikbaarheid. Helaas is de opbrengst van overdraagbare samenwerkingsmodellen van de huisartsenposten laag, en dus zijn er op dit moment weinig documenten beschikbaar voor navolging door andere huisartsenposten.

Dit rapport geeft inzicht in de huidige stand van zaken rondom de samenwerking van huisartsenposten met de 14 extramurale instellingen. Onze indruk is dat er ruimschoots aandacht bestaat voor samenwerking met 1<sup>e</sup> lijns extramurale instellingen en dat er volop kansen zijn deze te verbeteren. Dit onderzoek hoopt daartoe een inspiratiebron te zijn.

## LITERATUUR

1. Giesen P, Fraanje W, Klomp M. De rammelende keten: afstemming van taken spoedeisende zorg is dringend gewenst. *Medisch Contact* 2003;58:1810-1812.
2. Giesen P, Huibers AMJ, Padros Goossens M, Willekens M. Tussen droom en daad. Toekomstvisie huisartsen op hun positie in de spoedzorg. *Medisch Contact* 2007;62[15]:653-655.
3. Giesen P. Quality of out-of-hours primary care in The Netherlands. Dissertatie. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen, 2007.
4. Vermue N, Giesen P, Huibers A, Van Vught C. HAP en SEH zoeken elkaar op. *Medisch Contact* 2007;62[25]:1092-1093.