

Rapport werkgroep samenwerking Huisartsenpost en SEH

Samenvatting

De indruk van de werkgroep is dat de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH goed is. Uit de enquêtes blijkt het oordeel iets minder goed uit te vallen. De medewerkers van de SEH ervaren de samenwerking beter dan de medewerkers van de HAP. Veel genoemd is dat er weinig contact of overleg met elkaar is, maar dat als er contact is dit als prettig en goed wordt ervaren. Er bestaan door de korte lijntjes informele samenwerkingsafspraken met wederzijds behoefte deze afspraken te formaliseren.

Bijzonder hoog is het aantal zelfverwijzers (aanlopers) bij de SEH en HAP. Ca. 50% van de patiënten die op de SEH worden gezien en 75% van de patiënten op de HAP zijn zelfverwijzers. Logistiek zijn de aanlopers op de HAP altijd een probleem, op de SEH alleen bij grote drukte. Oorzaken waarom patiënten zonder eerst te bellen naar de HAP of SEH gaan zijn uit de enquêtes niet duidelijk geworden. De indruk bestaat dat telefoonkosten een belangrijke rol spelen om niet eerst te bellen en onvoldoende informatie over de toegankelijkheid speelt een rol. Voor COVID hadden de meeste huisartsen inloopsprekuren en was men meer gewend om aan te komen lopen op de HAP. Zelfverwijzers ervaren de verwijzing van SEH naar HAP niet als vervelend en merken dat er een goede overdracht is geweest.

Uit de enquêtes blijkt dat de keuze voor zelfverwijzers voor SEH of HAP wordt gemaakt op grond van wachttijd (zichtbare rij), idee beter op de SEH geholpen te kunnen worden en onduidelijkheid over openingstijden van de HAP.

De ervaringen van SEH met verwijzingen door de HAP zijn goed met als reden dat patiënten meestal goed worden aangekondigd. De HAP ervaart de bereikbaarheid van SEH en specialisten als goed. Huisartsen krijgen weinig feedback op hun verwijzingen. SEH/specialisten geven meestal alleen feedback als daar om gevraagd wordt of als dit direct van belang is. De HAP is volgens de enquête niet altijd goed te bereiken voor feedback of overleg.

Het afleggen van huisbezoeken door dienstdoende huisartsen vormt door de geringe bezetting op de HAP een logistieke uitdaging. Sommige huisartsen ervaren dit als drempel om een huisbezoek af te leggen. Door een groeiende zorgvraag wordt een bezetting van 2 ambulances als krap ervaren.

Een groot deel van de geënquêteerde huisartsen heeft behoefte aan meer mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek.

Verbetermogelijkheden

Uit de bijeenkomsten van de werkgroep en uit de enquêtes komen een aantal suggesties en tips. Hier staan die op een rij. In de enquêtes en verslag van de werkgroep zijn deze meer in een kader te lezen.

- Hervatten structureel overleg (initiatief was reeds genomen)
- Inventariseer de huidige afspraken en probeer deze te formaliseren
- 1 loket voor spoed (voor de aanlopers)
- 1 gratis telefoonnummer voor spoed
- Nadere analyse visite-mogelijkheden vanuit de huisartsenpost en samenwerking met de ambulance dienst
- Onderzoek mogelijkheden om met behulp van andere samenwerkingsvormen tot een meer doelmatige inzet van zorgmedewerkers te komen.

- Kijk hierbij over de schotten heen tussen huisartsenzorg/ ambulancezorg/ tweedelijnszorg (huisarts op de ambu/ gecombineerde huisbezoeken?)
- Hanteer en handhaaf de beroepsnorm van een aanrijdtijd van 15 minuten als norm voor het praktijkgebied van de huisarts.
- Blijf patiënten continue informeren: bereikbaarheid, toegankelijkheid, reden bezoek HAP, altijd eerst bellen
- Biedt ook Spaanstalige informatie aan
- Biedt informatie aan via de kanalen die aansluiten bij de doelgroep (bijv. Spaans-, Nederlandstalige radiozender resp zender in Papiaments)
- Verspreid posters met meertalige informatie naar huisartsenpraktijken, HAP, SEH, ziekenhuis, apotheek etc. etc)
- Onbekend maakt onbemind: organiseer meelopen bij elkaar
- Geef gestructureerd feedback na verwijzing
- Verbeter daartoe ook de bereikbaarheid van de huisarts tijdens de dienst
- Breidt de mogelijkheden uit voor aanvullende diagnostiek op de HAP
- Blijf scherp op goede overdracht bij verwijzen van HAP naar SEH en vice versa

Opdracht

Van de stuurgroep heeft de werkgroep de opdracht gekregen om de kansen en risico's van (seriële) samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH op Bonaire te onderzoeken.

Het onderzoek begint met een analyse van de huidige situatie en samenwerking om vervolgens verbetervoorstellen te doen. Dit is fase 1.

Nadat de stuurgroep kennis heeft genomen van de analyse en eerste verbetervoorstellen zullen aanvullende vragen rondom (seriële) samenwerking geformuleerd worden, die verdere uitwerking door de werkgroep behoeven. Dit is fase 2.

Fase 1 analyse

De analyse bestaat onder andere uit het kwantitatief en kwalitatief inventariseren van de verschillende patiëntenstromen in avond, (nacht) en weekend: om hoeveel patiënten gaat het? Hoe tevreden zijn betrokken partijen? Waar worden problemen of knelpunten ervaren? Wat zijn wensen?

Na de kick off bijeenkomst samen met de stuurgroep, is de werkgroep tweemaal bij elkaar gekomen en zijn er tussentijds enquêtes afgenomen bij patiënten, medewerkers HAP en medewerkers SEH.

Resultaten uit de bijeenkomsten van de werkgroep:

- Door de werkgroep wordt de onderlinge samenwerking als goed ervaren.
- Voor COVID was er een structureel overleg tussen SEH en HAP waar knelpunten en casuïstiek werden besproken.
- Er bestaan door de korte lijntjes informele samenwerkingsafspraken.
- O.a. door wisselingen onder de medewerkers bestaat er wederzijds behoefte deze afspraken te formaliseren.

Suggesties:

- *Hervatten structureel overleg (initiatief was reeds genomen)*
- *Inventariseer de huidige afspraken en probeer deze te formaliseren*

- De SEH ziet naar schatting tussen de 2 en 12 patiënten per dienst, gemiddeld 6.
- Naar schatting 3-4 patiënten per dienst komen onterecht bij de SEH en worden naar de HAP verwezen. De schatting komt goed overeen met verzamelde cijfers over het 1^e kwartaal van 2022.
- Deze aanlopers vormen alleen tijdens drukte op de SEH een probleem: stagnatie van patiëntenstroom en risico's in het proces van verwijzen naar de HAP (overdracht)
- Bij verwijzing van SEH naar HAP wordt getracht altijd een telefonische overdracht te doen.

- Op de HAP worden gemiddeld 6 patiënten per dienst door de huisarts gezien. Metingen tot nu toe laten zien dat 75% van alle patiënten waarmee contact is, komt aanlopen, dus daar is niet tevoren telefonisch contact mee geweest.
- Voor de HAP vormen deze aanlopers altijd een probleem. De gemiddelde bezetting is 2 triagisten per dienst, waarvan er 1 aan de telefoon is en 1 omloop die ook de patiënten aan de deur opvangt (eerste triage, evt. uitgebreidere triage, terugbelafpraak plannen etc).
- Belangrijke reden dat mensen niet bellen zijn de telefoonkosten en het feit dat niet goed bekend is dat er eerst telefonisch contact dient te zijn
- Er loopt een traject voor een gratis nummer voor de HAP, loopt stroef, wordt erg kostbaar

- Patiënten maken de keuze om voor de HAP of SEH op verschillende gronden: Wachtijd (waar is de langste rij), onbekendheid met de HAP, ervaringen met SEH of HAP, duidelijkheid (grootte van de belettering)
- Af en toe bellen patiënten met de SEH, krijgen meestal het advies de HAP te bellen

Suggesties:

- *1 loket voor spoed (voor de aanlopers)*
- *1 gratis telefoonnummer voor spoed*

- Het afleggen van huisbezoeken door de HAP vormt door de lage bezetting een probleem. (1 huisarts en 2 triagisten per dienst)
- Samenwerking op het gebied van huisbezoeken met de SEH/ Ambulancedienst biedt wellicht mogelijkheden, maar lijkt op dit moment niet mogelijk gezien de ervaren krapte aan 2 ambulances.
- Oorzaken krapte: groei bevolking en aantal toeristen, toename auto-ongevallen, toename ouderen met grotere zorgbehoefte
- Andere oorzaak ligt in het feit dat er bij ongevallen en reanimaties 2 ambulances moeten worden ingezet.
- 4-5 van de 10 ambulanceritten waarvoor de patiënt zelf heeft gebeld blijken alsnog huisartsenzorg; er vindt geen vervoer naar het ZH plaats.

Suggesties:

- *Nadere analyse visite-mogelijkheden vanuit de huisartsenpost en samenwerking met de ambulance dienst*
- *Onderzoek mogelijkheden om met behulp van andere samenwerkingsvormen tot een meer doelmatige inzet van zorgmedewerkers te komen.*
- *Kijk hierbij over de schotten heen tussen huisartsenzorg/ ambulancezorg/ tweedelijnszorg (huisarts op de ambu/ gecombineerde huisbezoeken?)*

- De indruk bestaat dat de ruime meerderheid (90%) van alle aanlopers overdag (dus buiten de openingstijden van de HAP) patiënten zijn die ingeschreven zijn bij de huisartsenpraktijk in Rincon, maar in Playa woonachtig zijn. Het merendeel daarvan heeft een Latijns-Amerikaanse achtergrond.
- Het komt geregeld voor dat patiënten ingestuurd worden door een huisarts uit Rincon die niet eerst door de huisarts gezien zijn. Vooral de internisten en chirurgen krijgen daarmee te maken.

Suggestie:

- *Hanteer en handhaaf de beroepsnorm van een aanrijdtijd van 15 minuten als norm voor het praktijkgebied.*

HAP en SEH zijn er voor spoedgevallen. Groot deel van de patiënten zoekt hulp welke niet spoedeisend van aard is en welke op een andere manier geholpen zouden moeten worden. Er lijkt niet goed bekend te zijn waarmee zij terecht kunnen. Eenmalig patiënten informeren blijkt niet voldoende.

Suggesties:

- Blijf patiënten continue informeren
- Biedt ook Spaanstalige informatie aan
- Biedt informatie aan via de kanalen die aansluiten bij de doelgroep (bijv. Spaans-, Nederlandstalige radiozender resp zender in Papiaments)
- Verspreid posters met meertalige informatie naar huisartsenpraktijken, HAP, SEH, ziekenhuis, apotheek etc. etc)

ENQUETES

Er is gezien de tijd en ervaringen met lange enquêtes gekozen om korte enquêtes te gebruiken om een beeld te krijgen van de ervaringen en tevredenheid van patiënten en medewerkers. Patiënten bij voorkeur direct interviewen en geen vragenlijst meegeven.

Om genoemde aantallen in de diverse patiëntenstromen te kunnen objectiveren is aan SEH en HAP gevraagd om het exacte aantal aanlopers te verzamelen evenals het aantal naar elkaar verwezen patiënten. Dit is ten dele gelukt, maar er is een goede indruk ontstaan over de diverse patiëntenstromen.

Het is niet gelukt om op de HAP enquêtes af te nemen bij patiënten die door de SEH naar de HPA zijn verwezen.

In de bijlagen staan ter illustratie de volledige enquêtes. De resultaten zijn in de samenvatting en verbetermogelijkheden meegenomen.

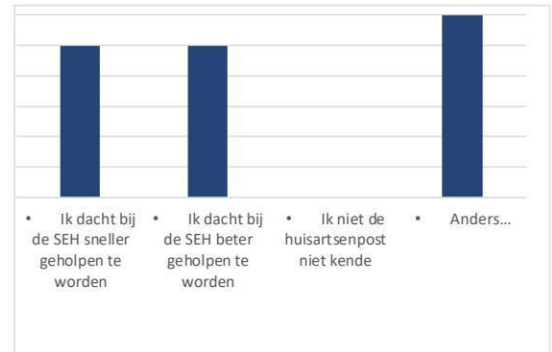
Bijlage 1

Patiëntenenquête

10 enquêtes retour

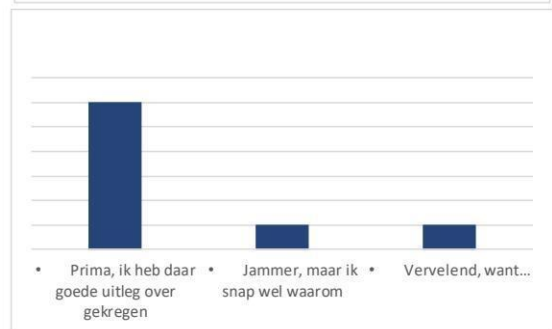
U bent met uw klacht direct naar de SEH gegaan en niet eerst naar de HAP omdat:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ik dacht bij de SEH sneller geholpen te worden | 5 |
| <input type="checkbox"/> Ik dacht bij de SEH beter geholpen te worden | 5 |
| <input type="checkbox"/> Ik niet de huisartsenpost niet kende | |
| <input type="checkbox"/> Anders... | 6 |
| <input type="checkbox"/> Advies huisarts vanwege voorgeschiedenis direct naar SEH | |
| <input type="checkbox"/> Eerder zorgen om kind, voelde zich niet gehoord | |
| <input type="checkbox"/> Wist niet dat HAP open was 2x | |
| <input type="checkbox"/> Was feestdag, wist niet dat HAP open was | |
| <input type="checkbox"/> Niet direct geholpen op HAP | |



U bent door de SEH naar de HAP verwezen. Wat vond u daarvan?

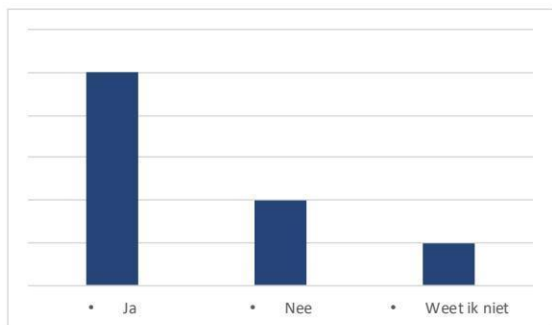
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Prima, ik heb daar goede uitleg over gekregen | 6 |
| <input type="checkbox"/> Jammer, maar ik snap wel waarom | 1 |
| <input type="checkbox"/> Vervelend, want... | 1 |



U bent door de SEH naar de HAP verwezen.

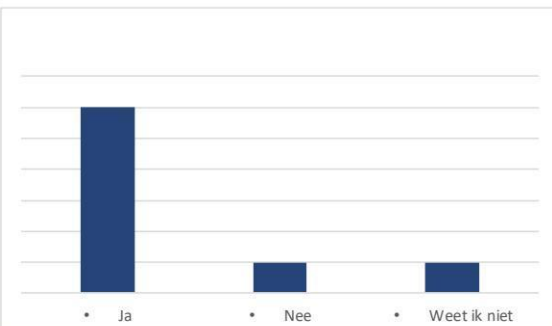
Op de HAP wisten ze dat ik kwam:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | 5 |
| <input type="checkbox"/> Nee | 2 |
| <input type="checkbox"/> Weet ik niet | 1 |



Op de HAP wisten ze waarom ik kwam:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | 6 |
| <input type="checkbox"/> Nee | 1 |
| <input type="checkbox"/> Weet ik niet | 1 |



Bijlage 2, eerste deel medewerkers enquête HAP

Korte enquête ter inventarisatie van de ervaringen van medewerkers HAP in de samenwerking HAP-SEH

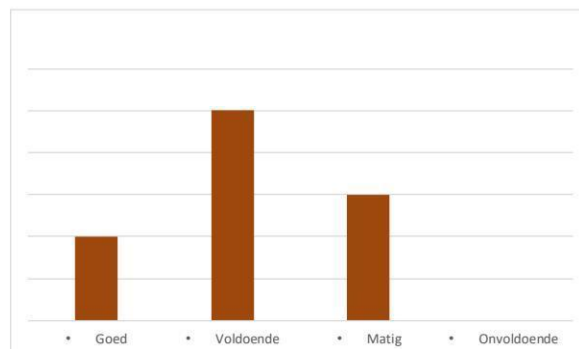
ontvangen enquetes 10

Wat is uw algemene oordeel over de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Goed | 2 |
| <input type="checkbox"/> Voldoende | 5 |
| <input type="checkbox"/> Matig | 3 |
| <input type="checkbox"/> Onvoldoende | |

Eventuele toelichting

- Weinig communicatie tussen collega artsen
- SEH stuurt patiënt naar HAP, na consult HAP arts moet patiënt terug naar SEH
- HAP overlegt altijd met SEH
- Tijdelijke krachten werken soms niet mee



Waar bent u tevreden over in de samenwerking HAP en SEH?

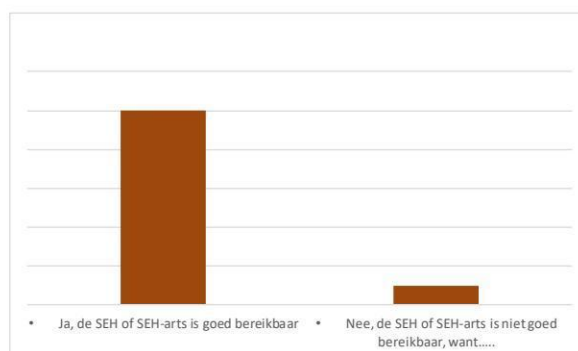
- Snelle overdracht en acceptatie
- Korte lijnen
- Communicatie/ overdracht
- Opvang als HAP arts op visite moet en na 24 uur
- Bij alle patiënten stuurt SEH SBAR of belt
- Vind dat HPA goede samenwerking heeft met SEH. Alles goed en duidelijk gedocumenteerd en goede overdracht en duidelijk van patiënt naar 2^e lijn
- De toegankelijkheid van de SEH wat betreft specialisten
- Goeie samenwerking met oude ploeg ambu chauffeurs

Heeft u tips om de samenwerking te verbeteren?

- Onbekend maakt onbemind
- Soms is de HAP heel druk en wordt er erg makkelijk vanaf de SEH terugverwezen
- Als patiënt overgestuurd wordt naar HAP eerst bellen. Doorgeven, niet zomaar patiënt insturen naar HAP.
- Terugkoppeling na verwijzing
- Nieuwe SEH arts dagje meelopen op de HAP
- SEH kan triage doen en evalueert met ziekenhuisarts? Ter voorkoming dat patiënten heen en weer moet lopen.
- Goede en duidelijke afspraken maken met elkaar om op één lijn te blijven
- Tijdelijke krachten de werkprocessen laten kennen

Is de SEH of SEH-arts waarnaar u wilt verwijzen goed bereikbaar

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Ja, de SEH of SEH-arts is goed bereikbaar | 10 |
| <input type="checkbox"/> Nee, de SEH of SEH-arts is niet goed bereikbaar, want..... | 1 |
- We moeten de specialist bellen, niet de SEH-arts, die is soms slecht bereikbaar

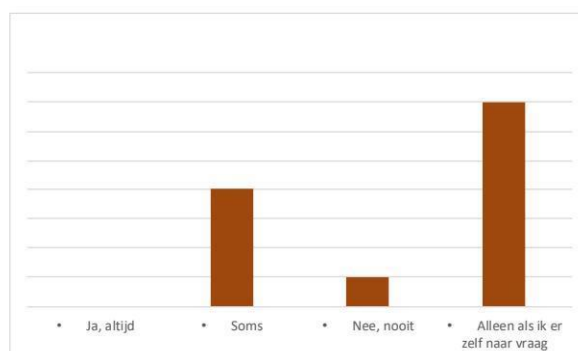


Krijgt u feedback op uw verwijzing?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, altijd | 0 |
| <input type="checkbox"/> Soms | 4 |
| <input type="checkbox"/> Nee, nooit | 1 |
| <input type="checkbox"/> Alleen als ik er zelf naar vraag | 7 |

Evt. toelichting

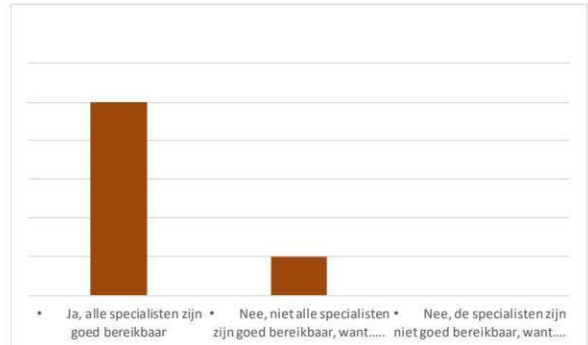
- Licht er aan wie er werkt
- Jammer
- Niet altijd krijgen wij iets te horen na verwijzing. Heel vaak belt de HAP arts zelf.
- Bij idd bellen om te vragen weten we of patiënt terecht is ingestuurd



Bijlage 3, tweede deel medewerkers enquête HAP

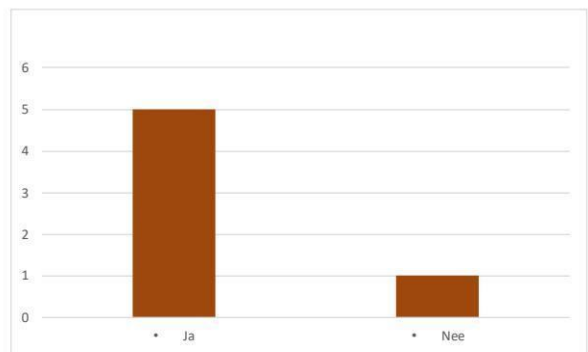
Is de specialist waarnaar u wilt verwijzen goed bereikbaar

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ja, alle specialisten zijn goed bereikbaar | 5 |
| <input type="checkbox"/> Nee, niet alle specialisten zijn goed bereikbaar, want..... | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nee, de specialisten zijn niet goed bereikbaar, want..... | |



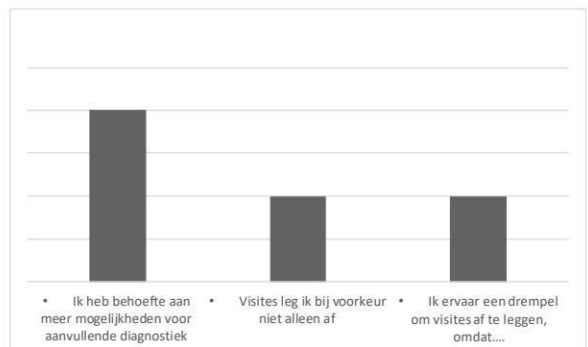
Is duidelijk wat de specialist verwacht van uw verwijsbrief?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ja | 5 |
| <input type="checkbox"/> Nee | 1 |



Vragen over de diensten op de HAP. Kruis aan wat voor u van toepassing is.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ik heb behoefte aan meer mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek | 4 |
| <input type="checkbox"/> Visites leg ik bij voorkeur niet alleen af | 2 |
| <input type="checkbox"/> Ik ervaar een drempel om visites af te leggen, omdat.... | 2 |
| • Avonden wil ik niet alleen doen | |
| • Er dan op de HAP geen arts aanwezig is | |
| • De HAP dan geen arts heeft en de bemanning dan nog minder is. | |



Als er geen enkele belemmering zou bestaan, wat zouden dan uw wensen of adviezen zijn om de samenwerking in de keten van spoedzorg te optimaliseren ten behoeve van

- Meer samenwerking, geen discussies over wel/ niet verwijzen zelf X-foto mogen laten maken
- Communicatie is de belangrijkste
- Makkelijker X-foto aanvragen
- Idem voor spoed lab
- Uitbreiding farmaceutische service zonder eindeloos bellen

Bijlage 4, eerste deel medewerkers enquête SEH

Korte enquête ter inventarisatie van de ervaringen van medewerkers SEH in de samenwerking HAP-SEH

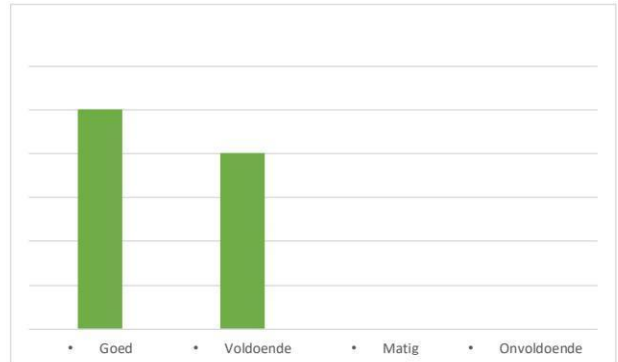
Aantal ontvangen enquêtes 9

Wat is uw algemene oordeel over de samenwerking tussen de huisartsenpost en de SEH?

- Goed 5
- Voldoende 4
- Matig
- Onvoldoende

Eventuele toelichting.....

- Weinig contact en overleg onderling
- Niet heel veel contact met elkaar
- Beschikbaar wanneer nodig
- Weinig overleg



Waar bent u tevreden over in de samenwerking HAP en SEH?

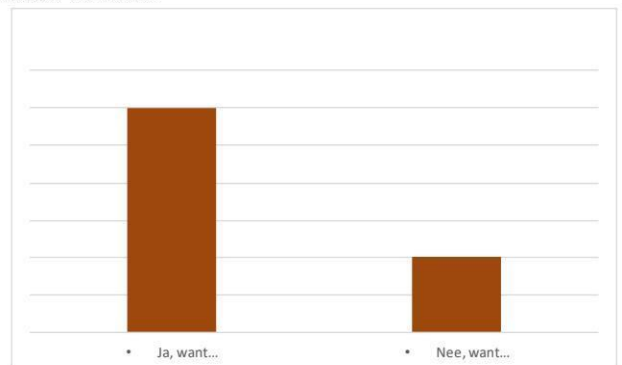
- Direct mondeling overleg
- Vriendelijke houding, gericht op samenwerking
- Wordt altijd vriendelijk te woord gestaan
- De patiënten die na triage worden doorgestuurd naar de HAP worden m.i. altijd gezien, worden niet weer ongezien terug gestuurd
- Gastvrij om toeristen te ontvangen
- Naar elkaar doorverwijzen na triage werkt goed
- Overdracht en voormedling. Kunnen ook patiënten van de SEH kwijt indien nodig
- Patiënten worden aangenomen van elkaar

Heeft u tips om de samenwerking te verbeteren?

- Vanaf nummer huisartsenpost is diensttel. Soms niet bereikbaar om onbekende reden, diensttel is door andere nummers dan wel gewoon bereikbaar
- Met elkaar meelopen om in elkaars keuken te kijken, schept een band
- Communicatie en aanmeldingen verlopen vooral via de huisarts, verpleging wordt er niet echt bij betrokken
- Meer contact om patiënt aan te kondigen, staan soms ineens voor de deur
- Dagje meekijken met elkaar
- Soms eerst beter overleg vóór doorverwijzing

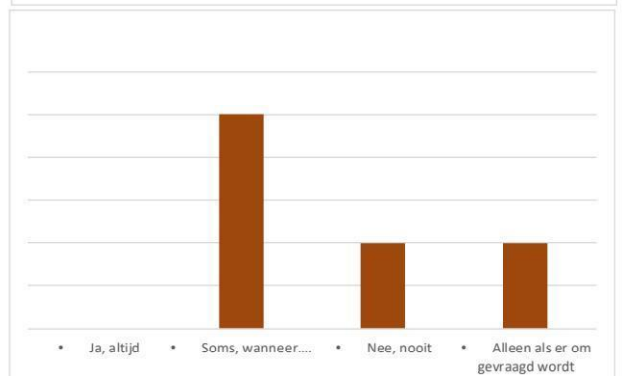
Bent u tevreden over hoe patiënten door de huisartsenpost naar de SEH of het ziekenhuis worden verwezen?

- Ja, want... 6
 - o Direct overleg tussen huisarts en specialist
 - o Altijd netjes vooraankondigd
 - o Altijd voor aankondigd via de arts
 - o Goede vooraankondiging
 - o Meestal nodig
- Nee, want... 2
 - o Wisselend, patiënten soms onaangekondigd naar ons gestuurd
 - o Soms onaangekondigd, is niet praktisch



Geeft u feedback over de verwijzing?

- Ja, altijd 0
- Soms, wanneer... 5
 - o Pat. Wordt opgenomen/ uitgezonden
 - o Dit bijdragend lijkt voor de casus of toekomst
 - o Bij een twijfelgeval, er extra uitleg nodig is
 - o Onaangekondigd is
 - o Ik dat nodig vind
- Nee, nooit 2
- Alleen als er om gevraagd wordt 2



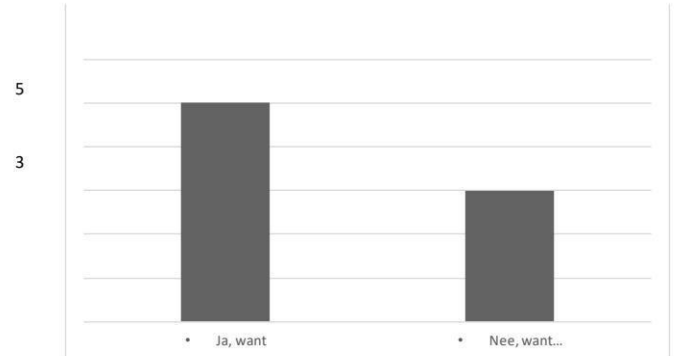
Evt. toelichting

- Wanneer er geen cardiale afw zijn wordt het niet altijd doorgegeven. Afhankelijk of er een app nummer van de betreffende arts bekend is
- Sinds ik hier werk nog niet nodig geweest

Bijlage 5, tweede deel medewerkers enquête SEH

Is de HAP of de huisarts goed te bereiken voor overleg of het geven van feedback?

- Ja, want
 - Nemen goed op, staan open voor van alles
 - Over het algemeen wel
- Nee, want...
 - Wisselend afh van de drukte
 - Lastig om de arts zelf aan de lijn te krijgen, meestal via app
 - Huisarts vaak te druk om nog aanvullend te overleggen



Heeft u tips om het verwijzen te verbeteren?

- Zou mooi zijn sommige casussen na te bespreken met elkaar op een later moment om van beide kanten te leren
- Regelmatig bezoekje bij elkaar om drempels te verlagen
- in gesprek met elkaar blijven op een constructieve manier
- betere vooraankondiging doen

Als er geen enkele belemmering zou bestaan, wat zouden dan uw wensen of adviezen zijn om de samenwerking in de keten van spoedzorg te optimaliseren ten bet van de patiënt?

- Duidelijkheid voor de patiënt waarmee naar huisarts of naar spoed