



Röntgendiagnostiek op de Huisartsenpost Almelo

Drs. Martijn Rutten
Yvonne Peters, MSc.
Ellen Keizer, MSc.
Carla Walk
Dr. Marleen Smits
Dr. Paul Giesen

Kennisnetwerk Spoedzorg
Afd. IQ healthcare
Radboud universitair medisch centrum, Nijmegen

Nijmegen, maart 2016

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare)

Missie

Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare) is een internationaal topcentrum voor onderzoek, onderwijs en ondersteuning op het gebied van kwaliteit, veiligheid en innovatie in de gezondheidszorg. Daarmee willen we bijdragen aan effectieve, veilige, patiëntgerichte en ethisch verantwoorde patiëntenzorg.

Onze ambities

- Uitvoeren van hoogwaardig wetenschappelijk onderzoek op het gebied van kwaliteit en veiligheid in de zorg. Bij een internationale visitatie werd IQ healthcare neergezet als 'excellent' en 'world leading' op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid van de zorg.
- Verzorgen van onderwijs op het gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg.
- Ondersteunen van zorgaanbieders, beleidsmakers, beroeps- en patiëntenorganisaties, instellingen, zorgverzekeraar en overheden bij de implementatie van optimale patiëntenzorg.

IQ healthcare is een onafhankelijke, zelfstandige afdeling van het Radboudumc. Het instituut is actief in de eerstelijnsgezondheidszorg, de intra- en transmurale zorg, paramedische wetenschappen, verplegingswetenschap en ethiek. In het instituut werken ruim 120 mensen. Het team is ervaren, deskundig en sterk door haar multiprofessionele samenstelling van artsen, verpleegkundigen, paramedici, gezondheidswetenschappers, epidemiologen, sociale wetenschappers en ethici.

Belangrijke thema's

- Implementatie van richtlijnen en 'best practices'
- Meten en evalueren van innovaties in de zorg
- Patiëntveiligheid en veiligheidsmanagement
- Professionele ontwikkeling van klinische professionals
- Ethische en morele aspecten van kwaliteit en veiligheid
- Versterken van de rol van patiënten in de zorg
- Indicatorontwikkeling, transparantie en publieksinformatie
- Integrale zorg, ketenzorg en 'disease management'
- Leefstijl, zelfmanagement en therapietrouw voor patiënten
- Zorg voor kwetsbare ouderen en palliatieve zorg

Contact

IQ healthcare
Radboud universitair medisch centrum
Huispost 114
Postbus 9101
6500 HB Nijmegen
www.iqhealthcare.nl

Telefoon: 024 36 15 305
Fax: 024 35 40 166
Email: info@iq.umcn.nl

Bezoekadres: Geert Grooteplein 21, route 114 Nijmegen

Inhoud

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
Almelo	5
Onderzoek röntgendiagnostiek op de HAP	5
Vraagstellingen	5
2 Methode	6
Design	6
Inclusie en exclusie	6
Dataverzameling	6
Data analyse	6
3 Resultaten	7
Patiënt- en zorgkenmerken	7
Aanvrager, Indicatie en fractuurrisico	8
Uitkomst onderzoek	9
Behandeling en vervolg op de SEH	10
Patiëntervaringen	11
Tijdanalyse	13
Conclusie	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Literatuurlijst	19
Bijlage 1 Informatiebrief en Informed Consent	20
Bijlage 2 Vragenlijst	22

Samenvatting

Inleiding - Huisartsen zien vaak patiënten met letsels aan het bewegingsapparaat, waarbij röntgendiagnostiek een rol heeft bij het uitsluiten van fracturen en luxaties. De logistiek van de röntgenaanvragen door de huisarts binnen en buiten kantoortijd verschilt echter:

- Binnen kantoortijd heeft de huisarts directe toegang tot aanvullende röntgendiagnostiek en levert deze de verdere zorg als een fractuur is uitgesloten.
- Buiten kantoortijd heeft de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost (HAP) deze mogelijkheid doorgaans niet en moet hij verwijzen naar de spoedeisende hulp (SEH).

Een beperkt aantal huisartsenposten vormen hier landelijk een uitzondering op, zo ook de HAP Almelo. Hier heeft de huisarts gedurende de openingstijden van de HAP wel de mogelijkheid aanvullende diagnostiek aan te vragen. Onderzoek naar patiënt- en zorgkenmerken, kwaliteit en patiëntervaringen ontbreekt.

Design - Prospectief observationeel onderzoek met dossieranalyse (HAP en SEH) en patiëntenquêtes. Dit onderzoek op de HAP Almelo, maakt deel uit van een landelijk onderzoek naar "Röntgendiagnostiek op de huisartsenpost".

Populatie - In de periode van juli 2015 tot en met oktober 2015 werden 118 patiënten geselecteerd met een mogelijke fractuur. Deze werden op de HAP Almelo (spoedpost) beoordeeld en vervolgens voor röntgendiagnostiek verwezen naar het Ziekenhuis ZGT te Almelo. De radioloog beoordeeld de röntgenfoto Tijdens openingstijden heeft de HAP de mogelijkheid röntgendiagnostiek aan te vragen voor het uitsluiten van een fractuur/luxatie.

Resultaten - De onderzoekspopulatie had een gemiddelde leeftijd van 33,4 jaar en 50,4% was vrouw. De röntgenaanvragen betroffen meestal de distale extremiteiten (89%). De röntgendiagnostiek werd in 63% aangevraagd door de medisch ondersteuner en in 37% door de huisarts. Nachtelijke aanvragen waren een zeldzaamheid (<1%). Van de patiënten bleek 33,9% een fractuur te hebben en 0,8% een luxatie. Meestal werd de röntgendiagnostiek verricht op medische indicatie (87,3%) en werd het risico op een fractuur hoog geschat door de aanvrager (55%). Bij een hoge verdenking op een fractuur was hier ook vaker sprake van dan bij een lage verdenking (43% v.s. 25%). In totaal werd 39,8% van de patiënten verwezen naar de SEH, en daar vond vaak gipsbehandeling plaats (71%). Direct operatieve behandeling vond zelden plaats (3%). Van de patiënten behandeld op de SEH werd 93% vervolgd in het ziekenhuis. Uitgedrukt in een rapportcijfer gaven de patiënten de zorg op de HAP gemiddeld een 8,7. De samenwerking tussen de HAP en de SEH werd gemiddeld met een 8,1 beoordeeld. De meeste patiënten voelden zich serieus genomen door de zorgverleners op de HAP (94%) en de SEH (97%). Daarnaast hadden de patiënten vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners (HAP: 95%, SEH: 100%). Ongeveer de helft (51%) van de patiënten heeft de wachttijd als een probleem ervaren. De gemiddelde wachttijd voor de patiënten was 1 uur en 30 minuten. De wachttijd was korter voor patiënten zonder een fractuur dan patiënten met een fractuur (1 uur 03 minuten v.s. 2 uur 17 minuten).

Conclusie - Toegang tot röntgendiagnostiek door de HAP Almelo heeft een duidelijke meerwaarde. De huisarts kan zijn poortwachterfunctie hierdoor beter vervullen en deze zorgt voor een forse reductie van verwijzingen naar de tweede lijn. Ook is er een afname van (niet noodzakelijke) poliklinische follow-up. Door bovenstaande handelswijze vindt kostenreductie plaatsvinden en wordt het eigen risico van de patiënt minder aangesproken. De ervaringen van de patiënten zijn duidelijk positief. Het is dan ook aan te bevelen om de röntgendiagnostische mogelijkheden voor de huisarts op de HAP te handhaven.

1 Inleiding

Huisartsen zien veel patiënten met letsels van het bewegingsapparaat waarbij röntgendiagnostiek een rol heeft bij het uitsluiten of aantonen van fracturen en luxaties. Buiten kantoor tijden is de incidentie van trauma's aan de extremiteiten hoog.¹ De logistiek van de röntgenaanvragen door de huisarts binnen en buiten kantoor tijd verschilt echter:

- Binnen kantoor tijden stuurt de huisarts een patiënt met een verdenking op een fractuur en/of luxatie rechtstreeks door naar de afdeling radiologie voor aanvullende röntgendiagnostiek. Indien er sprake is van een fractuur wordt de patiënt doorverwezen naar de Spoedeisende Hulp (SEH). Bij uitsluiting van een fractuur levert de huisarts de verdere zorg.
- Buiten kantoor tijd heeft de dienstdoende huisarts op de huisartsenpost (HAP) doorgaans geen mogelijkheid tot het aanvragen van röntgendiagnostiek.²⁻³ Bij een verdenking op een fractuur en/of luxatie wordt de patiënt dan naar de SEH verwezen. Daar vindt de behandeling plaats, ongeacht of er sprake is van een fractuur. Uit eerder onderzoek blijkt de helft van de door de HAP naar de SEH verwezen zelfverwijzers een fractuur of luxatie te hebben.⁴

De werkwijze buiten kantoor tijden is niet efficiënt, patiëntvriendelijk en kosteneffectief. Het veroorzaakt bovendien onnodige belasting van de SEH. Voor patiënten zorgt het voor doublures in lichamelijk onderzoek, langere wachttijden en aanspraak van het eigen risico.⁵ Onderzoek toont aan dat de overtuiging van de patiënt dat aanvullende diagnostiek nodig is, een voornamelijk reden is om naar de SEH te gaan in plaats van naar de huisarts.⁶⁻⁸ Vanuit de poortwachterfunctie is het begrijpelijk dat het merendeel van de huisartsen ook buiten kantoor tijd directe toegang tot röntgenonderzoek wil.⁹ In een aantal regio's zijn modellen ontwikkeld en hebben huisartsen op de HAP wel de mogelijkheid om röntgendiagnostiek in eigen beheer aan te vragen.²⁻³

Almelo

De Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) is gevestigd in Ziekenhuis ZGT te Almelo. Tijdens openingstijden heeft de HAP de mogelijkheid röntgendiagnostiek aan te vragen voor het uitsluiten van een fractuur/luxatie. De radioloog beoordeelt de röntgenfoto; indien er sprake is van een fractuur wordt de patiënt naar de SEH verwezen. Bij uitsluiting van een fractuur biedt de HAP de verdere zorg. Landelijk zijn er slechts zes huisartsenposten (5%) met deze werkwijze.

Onderzoek röntgendiagnostiek op de HAP

Dit onderzoek maakt deel uit van een landelijk onderzoek naar röntgendiagnostiek op de HAP. Onderstaande vraagstelling wordt hierbij voor vijf huisartsenposten met ieder een verschillend organisatiemodel getoetst. Bij één HAP is er sprake van een pre- post design. Na afronding van alle zes deelonderzoeken zullen de resultaten worden gegroepeerd en onderling worden vergeleken. Elke participerende HAP ontvangt de landelijke rapportage als afzonderlijke rapportage in aanvulling op het eigen rapport.

Vraagstellingen

- Wat zijn de patiënt- en zorgkenmerken van patiënten die door de HAP naar de afdeling radiologie zijn verwezen voor het aantonen/uitsluiten van een fractuur?
- Met welke indicatie en inschatting verwijst de aanvragend professional deze patiënten?
- Wat zijn de uitkomsten van het röntgenonderzoek en hoe ziet het verdere zorgtraject er uit?
- Wat zijn de ervaringen van de patiënten met deze werkwijze?

2 Methode

Design

Het betreft een prospectief observationeel onderzoek middels patiënt enquêtes en dossieranalyse. Wij selecteerden hiervoor patiënten die in de periode juli 2015 tot en met oktober 2015 op de HAP Almelo voor röntgendiagnostiek werden gezien en verwezen naar het ZGT.

Inclusie en exclusie

Inclusie vond plaats door de huisarts of de medisch ondersteuner voor patiënten die voor röntgendiagnostiek werden verwezen. Patiënten werden geëxcludeerd indien:

- ze niet op de HAP door de huisarts of medisch ondersteuner waren beoordeeld;
- ze direct vanuit de balie naar de afdeling SEH waren verwezen;
- het informed-consent formulier onvolledig was ingevuld (Bijlage 1), en
- de patiëntenenquête niet was geretourneerd (Bijlage 2)

Dataverzameling

Via verschillende bronnen werd informatie verzameld:

- Dossier HAP: uit het dossier van de HAP werden patiënt- en zorgkenmerken verzameld. De huisartsen werden vooraf geïnformeerd over het aanvullen van het dossier met de indicatie voor verwijzing en voorafkants op een fractuur. Indien niet genoteerd, werd dit zo mogelijk door één van de huisartsonderzoekers aangevuld op basis van de beschikbare informatie.
- Gegevens ziekenhuis: de uitkomsten van de aangevraagde röntgendiagnostiek werden opgevraagd bij het ziekenhuis. Indien de patiënt naar de SEH werd verwezen (fractuur) werd ook de SEH-brief van het ziekenhuis opgevraagd voor de verdere benodigde informatie (diagnose, behandeling, vervolgbeleid).
- Patiëntenenquête: alle geïnccludeerde patiënten vulden de patiëntenenquête in. Deze enquête is afgeleid van de consumer quality index (CQ-i) en meet de patiëntervaringen met de zorg op de SEH. De enquête is ingekort en kwaliteitsvragen over de HAP en samenwerking zijn toegevoegd (Bijlage 2).¹¹
- Tijdstroom: de verblijfsduur van de patiënt op de diverse afdelingen werd als volgt berekend:
 - *Verblijfsduur HAP*: tijdstip van afspraak op de HAP tot tijdstip van uitreiken enquête en informed-consent formulier (aansluitend op het consult op de HAP).
 - *Verblijfsduur vervolg*: Tijdstip van uitreiken enquête en informed-consent (aansluitend op het consult HAP) tot tijdstip inleveren enquête en informed-consent (einde behandeling). Bij patiënten zonder een fractuur is dit de tijd van röntgendiagnostiek en behandeling op de HAP (bijvoorbeeld drukverband). Bij patiënten met een fractuur is dit de tijd van röntgendiagnostiek en behandeling op de SEH.

Data analyse

De data werden geanalyseerd met SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences). De meeste gegevens werden met beschrijvende statistiek weergegeven (bijvoorbeeld patiënt- en zorgkenmerken, diagnose, indicatie, fractuurrisico, behandeling en vervolg).

3 Resultaten

Inclusie

Er werden 118 patiënten geïnccludeerd in het onderzoek.

Patiënt- en zorgkenmerken

Het aantal geïnccludeerde mannen en vrouwen is ongeveer gelijk (man: 49,6%, vrouw: 50,4%). De gemiddelde leeftijd was 33,4 jaar. De meeste patiënten zijn in Nederland geboren (98,3%) en hebben 'Middelbaar Onderwijs' (41,9%) als hoogst voltooide opleiding (Tabel 1).

Tabel 1. Geslacht, leeftijd, geboorteland en opleidingsniveau

	% (N)
Geslacht ¹	
• Man	49,6 (58)
• Vrouw	50,4 (59)
Gemiddelde leeftijd in jaren (min-max) ± SD	33,4 (3-85) ± 20,6
Leeftijd per categorie ²	
• 0-4 jaar	2,6 (3)
• 5-11 jaar	11,1 (13)
• 12-16 jaar	12,0 (14)
• 17-30 jaar	27,4 (32)
• 31-45 jaar	17,9 (21)
• 46-65 jaar	20,5 (24)
• >65 jaar	8,5 (10)
Geboorteland ³	
• Nederland	98,3 (115)
• Elders	1,7 (2)
Opleidingsniveau ⁴	
• Lager Onderwijs	14,5 (17)
• Middelbaar Onderwijs	41,9 (49)
• Hoger Onderwijs	22,2 (26)
• Schoolgaand	16,2 (19)
• Overig	5,1 (6)

¹ Geslacht: 1 missing

² Leeftijdscategorieën: 1 missing

³ Geboorteland: 1 missing

⁴ Opleidingsniveau: 1 missing

Van de patiënten hebben 78,8% zich gemeld in het weekend en 21,2% door de week (Tabel 2). Diagnostiek in de nacht kwam zelden voor (0,8%). Het ongeval vond in de meeste gevallen thuis (26,5%) of tijdens de sport plaats (25,6%). Doorgaans betrof het een trauma van de distale extremiteit (89%).

Tabel 2. Dag van de week, locatie ongeval, betrokken lichaamsdeel

	% (N)
Dag van de week	
• Week	21,2 (25)
• Weekend	78,8 (93)
Tijdstip	
• 8:00-17:00 uur	66,1 (78)
• 17:00-00:00 uur	33,1 (39)
• 00:00-08:00 uur	0,8 (1)
Locatie ongeval ¹	
• Thuis	26,5 (31)
• Sport	25,6 (30)
• Verkeer	20,5 (24)
• Werk	5,1 (6)
• School	2,6 (3)
• Anders ²	19,7 (23)
Betrokken lichaamsdeel	
• Aangezicht	0,0 (0)
• Thorax	0,0 (0)
• Schouder/Clavicula	7,6 (9)
• Bovenarm	0,0 (0)
• Onderarm/Elleboog	6,8 (8)
• Pols	13,6 (16)
• Hand/Vingers	22,0 (26)
• Wervelkolom	0,0 (0)
• Bekken	0,0 (0)
• Heup	1,7 (2)
• Bovenbeen	0,8 (1)
• Knie/Onderbeen	1,7 (2)
• Enkel	14,4 (17)
• Voet/Tenen	29,7 (35)

¹ Locatie ongeval: 1 missing

² Voorbeelden van categorie 'Anders': camping, evenement, feest, Intratuin, kermis, speelbos, zwembad

Aanvrager, Indicatie en fractuurrisico

Röntgendiagnostiek werd in 62,7% aangevraagd door de medisch ondersteuner en in 37,3% door de huisarts. Bij 87,3% van de patiënten werd de röntgendiagnostiek verricht op medische indicatie. In 5,1% vond röntgendiagnostiek plaats op verzoek van de patiënt. Voor de overige 7,6% patiënten was de verwijzindicatie gemengd. De aanvrager voorspelde bij 55,1% van de patiënten in dat het fractuurrisico 'hoog' was (Tabel 3).

Tabel 3. Indicatie en fractuurrisico

	% (N)
Aanvrager	
• Medisch ondersteuner	62,7 (74)
• Huisarts	37,3 (44)
Indicatie ¹	
• Medische indicatie	87,3 (103)
• Patiëntenwens	5,1 (6)
• Gemengd	7,6 (9)
Fractuurrisico ^{2,3}	
• Laag	44,9 (53)
• Hoog	55,1 (65)

¹ De door de aanvrager vermelde indicatie voor doorverwijzing (uit dossier HAP)

² De door de aanvrager voorspelde kans dat het daadwerkelijk een fractuur betreft (uit dossier HAP)

Uitkomst onderzoek

Van de patiënten verwezen voor röntgendiagnostiek bleek 33,9% een fractuur te hebben en 0,8% een luxatie (totaal N=41, 34,7%). In de overige gevallen was er sprake van een distorsie of contusie (Tabel 4).

Tabel 4. Uitkomst onderzoek en presentatie SEH

	% (N)
Diagnose ¹	
• Fractuur	33,9 (40)
• Luxatie	0,8 (1)
• Distorsie of contusie	65,3 (77)
Presentatie SEH (HAP+SEH)	
• Ja	39,8 (47)
• Nee	61,9 (71)

¹ Afkomstig uit dossier HAP of SEH

In totaal werd 39,8% (N=45) van de patiënten verwezen naar de SEH. Zes patiënten met een contusie of distorsie werden gezien op de SEH aangezien specialistische beoordeling noodzakelijk werd geacht door de radioloog (Tabel 5).

Tabel 5. Uitkomst onderzoek naar presentatie SEH

	HAP % (N)	HAP + SEH % (N)	Totaal % (N)
Diagnose ¹			
• Fractuur	0,0 (0)	100,0 (34)	100,0 (40)
• Luxatie	0,0 (0)	100,0 (1)	100,0 (1)
• Distorsie of contusie	92,2 (71)	7,8 (6)	100,0 (77)

¹ Afkomstig uit dossier HAP of SEH

De uitkomsten van röntgendiagnostiek verschillen nauwelijks per aanvrager (tabel 6). Bij een hoge klinische verdenking van de aanvrager, blijkt er vaker sprake van een fractuur (43,1%) dan bij een lage verdenking (24,5%). Zes maal werd (5%) werd diagnostiek vervaardigd op wens van de patiënt. In twee gevallen bleek er toch sprake te zijn van een fractuur, namelijk een polsfractuur en een fractuur van de hand.

Tabel 6. Indicaties en uitkomsten röntgendiagnostiek per uitkomst

	Fractuur / luxatie % (N)	Distorsie of contusie % (N)	Totaal % (N)
Aanvrager			
• Medisch ondersteuner	36,5 (27)	63,5 (47)	100,0 (74)
• Huisarts	31,8 (14)	68,2 (30)	100,0 (44)
Indicatie			
• Medische indicatie	35,9 (37)	64,1 (66)	100,0 (103)
• Patiëntenwens	33,3 (2)	66,7 (4)	100,0 (6)
• Gemengd	22,2 (2)	77,8 (7)	100,0 (9)
Fractuurrisico			
• Laag	24,5 (13)	75,5 (40)	100,0 (53)
• Hoog	43,1 (28)	56,9 (37)	100,0 (65)
Betrokken lichaamsdeel			
• Aangezicht	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)
• Thorax	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)
• Schouder/Clavicula	66,7 (6)	33,3 (3)	100,0 (9)
• Bovenarm	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)
• Onderarm/Elleboog	25,0 (2)	75,0 (6)	100,0 (8)
• Pols	50,0 (8)	50,0 (8)	100,0 (16)
• Hand/Vingers	42,3 (11)	57,7 (15)	100,0 (26)
• Wervelkolom	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)
• Bekken	0,0 (0)	0,0 (0)	100,0 (0)
• Heup	0,0 (0)	100,0 (2)	100,0 (2)
• Bovenbeen	0,0 (0)	100,0 (1)	100,0 (1)
• Knie/Onderbeen	100,0 (2)	0,0 (0)	100,0 (2)
• Enkel	23,5 (4)	76,5 (13)	100,0 (17)
• Voet/Tenen	17,1 (6)	82,9 (29)	100,0 (35)

Als er volgens de aanvrager sprake is van een zuiver medische indicatie tot het vervaardigen van röntgendiagnostiek, is er doorgaans ook sprake van een hoog risico op een fractuur (57,3%). In beperkte mate was de indicatie voor röntgendiagnostiek uitsluitend de wens van de patiënt, in deze gevallen gaf de aanvrager een laag risico op een fractuur (100,0%)(Tabel 7).

Tabel 7. Indicatie naar fractuurrisico

	Laag % (N)	Hoog % (N)	Totaal ¹ % (N)
Indicatie ¹			
• Medische indicatie	42,7 (44)	57,3 (59)	100,0 (103)
• Patiëntenwens	100,0 (6)	0,0 (0)	100,0 (6)
• Gemengd	33,3 (3)	66,7 (6)	100,0 (9)

¹ Fractuurrisico: 1 missing

Behandeling en vervolg op de SEH

In totaal werden 39,8,1% (N=45) patiënten behandeld op de SEH (Tabel 4). De meeste patiënten hadden als behandeling op de SEH gips ontvangen (71,4%) en hebben het advies gekregen een controle afspraak te maken in het ziekenhuis (93%). De meeste patiënten (91,9%) hadden (grotendeels) informatie ontvangen van de zorgverlener van de SEH over hoe om te gaan met de klacht in het dagelijks leven.

Tabel 8. Behandeling en vervolg op de spoedeisende hulp

	% (N)
Behandeling ^{1,2}	
• Operatie	7,1 (3)
• Gips	71,4 (30)
• Verband of tape	4,8 (2)
• Alleen advies	0,0 (0)
• Mitella of sling	14,3 (6)
• Geen behandeling	0,0 (0)
• Anders	0,0 (0)
Controle afspraak volgens dossier ³	
• In ziekenhuis	93,0 (40)
• Op de spoedeisende hulp	0,0 (0)
• Bij huisarts	0,0 (0)
• Zo nodig bij huisarts	2,3 (1)
• Geen	4,7 (2)
Informatie ontvangen van de zorgverlener SEH over hoe om te gaan met klacht in dagelijks leven ⁴	
• Nee, helemaal niet	3,0 (1)
• Een beetje	6,1 (2)
• Grotendeels	48,5 (16)
• Ja, helemaal	36,4 (12)
• Niet van toepassing	3,1 (1)

¹ Afkomstig uit dossier SEH

² Behandeling: 5 missings

³ Controleafspraak: 2 missings

⁴ Informatie ontvangen: 13 missings

Patiëntervaringen

Uitgedrukt in een rapportcijfer gaven de patiënten de tevredenheid met de zorg op de HAP gemiddeld een 8.6 (alle patiënten) en de tevredenheid met de zorg op de SEH gemiddeld een 8.0 (alleen patiënten die naar de SEH werden verwezen). De samenwerking tussen de HAP en de SEH werd gemiddeld met een 8,1 beoordeeld (alleen patiënten die naar de SEH werden verwezen) (Tabel 9). De patiënten hadden de gelegenheid gekregen opmerkingen te plaatsen of tips te geven om de zorg te verbeteren. Deze zijn te lezen in box 1 t/m 3 met daarachter het aantal patiënten die de tip/opmerking hebben geplaatst.

Tabel 9. Rapportcijfers zorg en samenwerking HAP en SEH naar presentatie SEH

	HAP	HAP + SEH	Totaal
HAP: Gemiddelde (min-max) ± SD	8,7 (6-10) ± 1,1	8,5 (6-10) ± 1,0	8,6 (6-10) ± 1,0
SEH ¹ : Gemiddelde (min-max) ± SD		8,0 (2-10) ± 1,0	
Samenwerking HAP-SEH ¹ : Gemiddelde (min-max) ± SD		8,1 (5-10) ± 1,2	

¹ Alleen patiënten die SEH hebben bezocht (HAP+SEH)

Box 1 Opmerkingen/Tips HAP

- “Als je weet dat de vinger er scheef aan zit gelijk komen i.v.m. spierspanning en gelijk verdoven.” (1)
- “Bij telefonisch contact voelde ik in eerste instantie niet helemaal serieus genomen.” (1)
- “Snelheid van hulp was goed.” (1)
- “Wachttijd wat lang, 2 uur in totaal.” (1)
- “Beter aangeven in bewegwijzering zodat het makkelijk te vinden is.” (1)
- “Goede huisarts.” (1)
- “Graag had ik terug willen worden verwezen naar de HAP toen ik foto's gemaakt had.” (1)
- “Ga zo door” (2)

Box 2 Opmerkingen/Tips SEH

- “Laten weten dat het nog even kan duren zodat je het gevoel hebt dat je niet bent vergeten.” (1)
- “Dat even had geweten hoe lang het ongeveer duurde.” (1)
- “Na volgende foto geen controle foto gemaakt na gips, moest de volgende dag terugkomen. na 1 week opnieuw gips terwijl loopgips was toegezegd, dus info was niet correct.” (1)
- “Het was erg druk en dus de zorgverleners vlogen van hot naar her.” (1)
- “Wachttijd grotendeels probleem, wel begrip, het was druk.” (1)
- “Snelheid voor hulp duurde te lang.” (1)
- “Tips voor de blessure.” (1)
- “Wachttijd” (1)
- “Minder verschillende gezichten in korte periode 3x andere verpleegkundige.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)

Box 3 Opmerkingen/Tips Samenwerking HAP/SEH

- “Alles mag wat sneller.” (1)
- “De hulp is verder goed alleen het lange wachten is niet te doen met pijn.” (1)
- “Er is duidelijk (pijn! beperkte functie!) wat aan de hand, maar geen breuk zichtbaar. Wordt verder niets mee gedaan, zelfs geen sling of medicatie voor de pijn.” (1)
- “Voor kinderen duurt het wachten erg lang, vooral als ze pijn hebben, hij heeft wel wat gekregen voor de pijn.” (1)
- “Weet dat het niet te voorkomen is, maar als je pijn hebt duurt het erg lang.” (1)
- “Ze hebben gedaan wat ze moesten doen.” (1)
- “Beter communiceren.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Bij doorverwijzing naar röntgen vraag je je af of iemand überhaupt weet dat je er zit te wachten. je ziet niemand. tip "communicatie".” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Blijven samenwerken.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Geen adviezen na beoordeling foto.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Helemaal goed, ga zo door.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Meer communicatie tussen röntgen en hap. Ik kon na de foto waarop geen breuk te zien was volgens laborante, naar huis zonder advies hoe om te gaan met pijn e.d. Ook niet duidelijk of de foto gezien is door een arts.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Niet op SEH geweest i.v.m. geen fractuur samenwerking met röntgen was prima.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Samenwerking zal vast goed zijn alleen de wachttijd was veel te lang!! voor dat de foto gemaakt moest worden. ook erg lang wachten op de uitslag.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)
- “Tijd tussen overdracht verkorten, veel wachten en weinig doorloop.” (1) (patiënt alleen op de HAP geweest)

De meeste patiënten voelde zich helemaal serieus genomen door de zorgverleners op de HAP (93,9%) (alle patiënten) en de SEH (97,1%) (alleen patiënten die naar de SEH werden verwezen) (Tabel 10). Daarnaast hadden de patiënten helemaal vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners (HAP: 94,8%, SEH: 100,0%). Volgens de patiënten hadden de zorgverleners op de HAP vaker helemaal voldoende tijd voor de patiënt (HAP: 95,7%, SEH: 76,5%). Van de patiënten geeft 37,5% aan dat de zorgverlener van de SEH informatie gaf over de over hoe om te gaan met de klacht in het dagelijks leven.

Tabel 10. Tevredenheid zorg

	Ja, helemaal % (N)	Grotendeels % (N)	Een beetje % (N)	Nee, helemaal niet % (N)	n.v.t. % (N)
HAP¹					
• Voelde u zich serieus genomen door de zorgverleners	93,9 (108)	4,3 (5)	1,7 (2)	0,0 (0)	-
• Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	94,8 (109)	5,2 (6)	0,0 (0)	0,0 (0)	-
• Hadden de zorgverleners naar uw mening voldoende tijd voor u?	95,7 (110)	4,3 (5)	0,0 (0)	0,0 (0)	-
SEH²					
• Voelde u zich serieus genomen door de zorgverleners	97,1 (34)	2,9 (1)	0,0 (0)	0,0 (0)	-
• Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners?	100,0 (35)	0,0 (0)	0,0 (0)	0,0 (0)	-
• Hadden de zorgverleners naar uw mening voldoende tijd voor u?	74,3(26)	22,9 (8)	0,0 (0)	2,9 (1)	-
• Gaf de zorgverlener van de SEH u informatie over hoe om te gaan met uw klacht in het dagelijks leven?*	36,4 (12)	48,5 (16)	6,1 (2)	3,0 (1)	3,1 (1)

¹ Vragen HAP: alle patiënten

² Vragen SEH: alleen patiënten die SEH hebben bezocht (HAP + SEH).

Tijdanalyse

Aan de patiënten is gevraagd of zij de wachttijd als een probleem ervoeren en of men geïnformeerd was over de duur van de wachttijd (Tabel 11). De meeste patiënten (51,4%) vonden de wachttijd een probleem. Van de patiënten is 28,2% niet geïnformeerd over de wachttijd.

Tabel 11. Wachttijd

	% (N)
Wachttijd een probleem %(N)	
• Nee	48,6 (54)
• Ja	51,4 (57)
Geïnformeerd over de duur van de wachttijd %(N)	
• Nee	71,8 (79)
• Ja	28,2 (31)

¹ Probleem: 7 missings. Antwoordcategorieën 'een beetje', 'grotendeels' en 'ja, helemaal' samengevoegd tot één antwoordcategorie 'Ja'.

² Geïnformeerd: 8 missings. Antwoordcategorieën 'Nee, maar had het wel graag geweten' en 'Nee, maar dit was geen probleem' samengevoegd tot één antwoordcategorie 'Nee'. Antwoordcategorieën 'Ja, door de huisartsenpost', 'Ja, door de spoedeisende hulp' en 'Ja, door de huisartsenpost en de spoedeisende hulp' samengevoegd tot één antwoordcategorie 'Ja'.

De gemiddelde verblijfsduur voor alle patiënten was 1 uur en 30 minuten (Tabel 12). De gemiddelde verblijfsduur voor patiënten die de SEH hadden bezocht lag fors hoger dan de wachttijd voor patiënten die alleen de HAP hebben bezocht (2:15 vs. 1:00) (Tabel 13). Patiënten met een fractuur hadden ook een langere wachttijd dan patiënten die geen fractuur hadden (2:17 vs. 1:03). Het verschil in wachttijd tussen patiënten die behandeld zijn door een medisch ondersteuner of door een huisarts verschilt ongeveer 25 minuten (1:39 vs. 1:14).

Tabel 12. Tijdsanalyse

	Totaal
Totale behandeltime (innametime enquête – afspraaktime HAP)	
• Gemiddelde in uren (min-max) ± SD	1:30 (0:17-4:30) ± 0:58

Tabel 13. Tijdsanalyse

	HAP	HAP + SEH
Totale behandeltime (innametime enquête – afspraaktime HAP)		
• Gemiddelde in uren (min-max) ± SD	1:00 (0:17-3:15) ± 0:32	2:15 (0:30-4:30) ± 1:02
	Fractuur / luxatie	Distorsie of contusie
Totale behandeltime (innametime enquête – afspraaktime HAP)		
• Gemiddelde in uren (min-max) ± SD	2:17 (0:37-4:30) ± 0:58	1:03 (0:17-3:25) ± 0:38
	Medisch ondersteuner ¹	Huisarts ¹
Totale behandeltime (innametime enquête – afspraaktime HAP)		
• Gemiddelde in uren (min-max) ± SD	1:39 (0:22-4:30) ± 1:05	1:14 (0:17-2:38) ± 0:39

¹ Aanvrager: 2 missings

Beschouwing

In dit onderzoek werden 118 patiënten onderzocht, welke tijdens de openingstijden van de HAP Almelo voor röntgendiagnostiek werden verwezen. De onderzoekspopulatie had een gemiddelde leeftijd van 33 jaar met gelijke man vrouw verdeling. Meestal was er sprake van trauma distaal aan één van de extremiteiten (89%). De meerderheid van de patiënten werd beoordeeld door de medisch ondersteuner van de huisarts (63%). Doorgaans bestond er een puur medische indicatie voor de aangevraagde diagnostiek (87%) en vond de aanvrager de kans op een fractuur vaker hoog (55%). Bij alle patiënten werd de aangevraagde röntgendiagnostiek vervaardigd.

Bij 34% van de patiënten bleek er sprake van een fractuur en bij 1% van een luxatie. Bij een hoge verdenking bleek er vaker sprake van een fractuur dan bij een lage verdenking (42% t.o.v. 25%). In totaal werden 40% van de patiënten op de SEH beoordeeld voor verdere behandeling, doorgaans voor een fractuur of luxatie. De HAP bood de verdere zorg voor de resterende 60%, uitsluitend bij een contusie/distorsie. Er was een hoge patiënt waardering van de zorg geboden door de HAP (8.7) en de SEH (8.0). De samenwerking werd met een 8.1 gewaardeerd. Patiënten beoordeeld door de HAP hadden met 1 uur een duidelijk kortere verblijfsduur dan patiënten beoordeeld door de HAP én de SEH (2 uur 15 minuten). Binnen deze tijd valt ook de vervaardiging en beoordeling van diagnostiek. De helft van de patiënten gaf aan de wachttijd als een probleem te beschouwen.

Populatie

De gemiddelde leeftijd (33 jaar) is in overeenstemming met met de resultaten van de eerder onderzochte Nederlandse posten met een gesloten model. Binnen een lers onderzoek hadden huisartsen op een minor injury service buiten kantoor tijden de mogelijk röntgendiagnostiek aan te vragen.¹¹ De populatie bestond hier voor 58% uit mannen en 42% had een leeftijd <20 jaar. Deze verschillen worden mogelijk veroorzaakt door een andere setting en populatie, maar de aantallen zijn te klein om hier uitspraken over te kunnen doen.

Diagnostiek

Alle voor röntgendiagnostiek verwezen patiënten hebben het onderzoek ondergaan, zonder tussenkomst van een professional op de SEH. Doorgaans was er een medische indicatie (87%) en vaker een hoge fractuurverdenking (55%). Bij een hoge verdenking of medische indicatie bleek er ook vaker sprake te zijn van een fractuur. De professionals op de HAP voeren hierbij volgens de onderzoekers een goede selectie functie.

Binnen een Nederlands onderzoek op de SEH, werden huisartsen ingezet voor de opvang van zelfverwijzers.¹² De geboden zorg werd vergeleken met de die van de op de SEH werkzame professionals. Huisartsen bleken binnen deze setting restrictiever te zijn bij de aanvraag van röntgendiagnostiek diagnostiek t.o.v. professionals werkzaam op de SEH (29.8% v.s. 42.8%). Hieruit blijkt dat huisartsen zorgvuldig met aanvullende diagnostiek om gaan, ook als deze direct tot de beschikking staat. Bovenstaande setting is feitelijk overeenkomstig met Almelo, aangezien hier de huisarts ook gedurende de openingstijden van de HAP de toegang heeft tot aanvullende röntgendiagnostiek.

Uitkomsten diagnostiek:

Met een fractuurpercentage van 34% en luxatie percentage van 1% is er volgens de onderzoekers waarschijnlijk sprake van adequate inzet van diagnostiek. Eerder werden de verwijzingen van de

huisarts en HAP naar de SEH beschreven (1998 en 2002, destijds geen mogelijkheid tot aanvullende diagnostiek door de HAP), waarbij een fractuurpercentage van 41% werd gevonden.¹³ Dit hogere percentage wordt waarschijnlijk veroorzaakt door een hoge drempel bij verwijzing naar de SEH (indien geen diagnostiek tot beschikking) of mogelijk juist door een lagere drempel bij inzet van diagnostiek als deze rechtstreeks wel tot de beschikking staat. De eerste verklaring brengt meer risico voor de patiënt (kans missen fracturen). Daarnaast is de zorg in de looptijd mogelijk meer defensiever geworden (meer eisende patiënten, claimcultuur).

Wij includeerden hier alleen voor röntgendiagnostiek verwezen patiënten. Het is niet bekend welk percentage van letsels aan het bewegingsapparaat op de HAP niet voor diagnostiek werd verwezen en wat het beloop van deze groep was. Mogelijk werden er binnen deze groep fracturen gemist. Deze informatie is noodzakelijk om de accuratesse bij de diagnostiekaanvraag door de professional op de HAP te bepalen. Nader onderzoek hiernaar wordt aanbevolen.

Aanvragend professional

De meerderheid van de patiënten binnen deze studie werden beoordeeld door de medisch ondersteuner (63%). De indicatiestelling, vooraf inschatting en uitkomsten zijn tussen deze groepen vrijwel overeenkomstig. Wel was de verblijfsduur voor patiënten gezien door de medisch ondersteuner langer. De inzet van medisch ondersteuners lijkt desondanks zinvol bij de opvang van deze groep patiënten. De aantallen binnen deze deelstudie zijn echter te beperkt om hier betrouwbare uitspraken over te doen. Kanttekening is dat door de verplaatsing van de zorg voor deze patiënten naar de medisch ondersteuner het risico bestaat van verlies van bekwaamheid door de huisarts. Door training van de professionals op de HAP zal de kwaliteit naar verwachting nog verder toenemen.

Verwijzingen

Het merendeel van de patiënten met een fractuurverdenking werd op deze spoedpost door de HAP behandeld (60%). Doorgaans werden alleen patiënten met een fractuur of luxatie naar de SEH verwezen. Huisartsenposten die geen toegang hebben tot röntgendiagnostiek moeten deze patiënten verwijzen naar de SEH voor beeldvorming en eventuele verdere behandeling. Door bovenstaande werkwijze is er een reductie van 60% in het aantal verwijzingen vanuit de HAP naar de SEH. Hiermee zal er naar verwachting een kostenbesparing optreden, wordt het eigen risico van de patiënt minder aangesproken en daalt het aandeel niet noodzakelijke zorg op de SEH. Bovendien is er een reductie in verblijfsduur voor de patiënt.

Opvallend is dat er vijf patiënten zonder een fractuur op de röntgenfoto toch op de SEH werden beoordeeld (13% van alle verwijzingen naar de SEH) aangezien specialistische beoordeling noodzakelijk geacht werd door de radioloog en/of röntgenlaborant.

Behandeling en vervolg

De meest toegepaste behandeling op de SEH was immobilisatie met gips (71%). Direct operatief ingrijpen vond beperkt plaats (7%). Van de patiënten beoordeeld op de SEH kreeg het merendeel een poliklinisch vervolg (93%). Huisartsenposten zonder toegang tot röntgendiagnostiek verwijzen patiënten naar de SEH. Het blijkt uit eerdere studies dat een aanzienlijk deel van deze patiënten hierna poliklinisch wordt vervolgd, ongeacht de uitkomsten.^{3,13} Door beschikbaarheid van röntgendiagnostiek voor de huisarts is het aantal onnodige poliklinische vervolgcontacten sterk gereduceerd. Bovenstaande blijkt ook uit de eerder genoemde studie, waarbij huisartsen werden ingezet op de SEH voor de opvang van zelfverwijzers.¹² Er vond hierbij een reductie plaats van

poliklinische follow-up van 17%, deze patiënten werden voor follow-up naar de eigen huisarts verwezen.

Verblijfsduur

Kool vond een gemiddelde verblijfsduur voor geïntegreerde posten van 1:42 uur voor het gehele behandeltraject van alle zelfverwijzers.¹⁴ Wij zagen een gemiddelde verblijfsduur van 1:30 uur bij fractuur verdachte patiënten. De verblijfstijden voor patiënten behandeld op de SEH (doorgaans fracturen of luxaties) was gemiddeld 1 uur en 15 minuten langer dan bij behandeling door de HAP (uitsluitend contusies en distorsies). Dit is logisch verklaarbaar, aangezien de zorg op de SEH intensiever is door de geselecteerde patiëntenpopulatie (fracturen en luxaties). Opvallend is de forse spreiding in verblijfsduur, met name voor de patiënten beoordeeld op de HAP (0.17 tot 3:15 uur). De meerderheid van de respondenten aan de wachttijd als een probleem te ervaren (51%). Problemen met de wachttijden komen ook terug uit de open reacties van de respondenten.

Patiënt ervaringen

De zorg op de HAP (8.7) en SEH (8.0) wordt hoog beoordeeld door de patiënt. Zij voelen zich serieus genomen door de professional en hebben vertrouwen in de deskundigheid. Uit eerder onderzoek blijkt dat de beoordeling van de patiënt afneemt bij een langere wachttijd.¹⁵ Verdere reductie in verblijfsduur zal naar verwachting de patiënt beoordeling verder doen toenemen. De wachttijd lijkt met name te ontstaan rondom het vervaardigen van de diagnostiek en het geven van de uitkomsten hiervan.

Kosten

Schattingen tonen aan dat de kosten voor zelfverwijzers op de SEH een factor 2,6 tot 5 hoger liggen dan op de HAP. Hoewel deze populatie niet volledig vergelijkbaar is met deze onderzoekspopulatie, geeft het wel een beeld.

Binnen dit deelonderzoek werd geen kostenanalyse uitgevoerd. Het lijkt echter evident dat er een kostenreductie heeft plaatsgevonden doordat huisartsen toegang hebben tot röntgendiagnostiek.

- Vrijwel alleen patiënten met een aangetoonde fractuur worden verwezen naar de SEH. Hiermee is er een reductie van 60% in het aantal verwijzingen bij een fractuur(verdenking)
- Er is geen poliklinische follow-up meer van patiënten zonder fractuur.
- Er wordt minder aanspraak gemaakt op het eigen risico van de patiënt.

Aanbevelingen Almelo

Onderstaande willen wij de HAP Almelo aanbevelen op basis van de resultaten van dit onderzoek:

- Toegang tot röntgendiagnostiek op de HAP Almelo blijkt uit dit onderzoek een duidelijke meerwaarde te hebben. Wij bevelen dan ook van harte aan deze werkwijze te handhaven. Landelijk heeft slechts 5% van de huisartsenposten tijdens de openingstijden volledige toegang tot röntgendiagnostiek, hetgeen deze HAP een koploper maakt.
- Onder de naar de SEH verwezen patiënten blijkt er nog relatief vaak sprake te zijn van een contusie/distorsie (13% van de verwijzingen naar de SEH). Hierbij heeft de beoordelend radioloog en/of laborant aangegeven dat specialistische beoordeling wenselijk wordt geacht. Wij menen dat het van belang is hier nadere samenwerkingsafspraken over te maken.

- De beschikbaarheid van radiologen is vaak een knelpunt bij de spoedige beoordeling van röntgendiagnostiek op de HAP. Hoewel de aantallen doorgaans beperkt zijn, wordt het vaak als extra werkdruk ervaren, waaraan geen prioriteit wordt gegeven. Helaas zorgt dit vaak voor een verminderde doorstroom van patiënten, langere wachttijden en een verminderde patiënttevredenheid. Wij menen dat het belangrijk is dit met de afdeling radiologie te bespreken. Daarnaast adviseren onderstaande opties te exploreren:
 - o Mogelijkheden lokale/regionale/landelijke beoordeling (tele-radiologie)
 - o Mogelijkheden initiële beoordeling door andere zorgprofessional dan radioloog (röntgenlaborant, SEH-arts (zonder klinische beoordeling patiënt)).
- Handhaaf de medisch ondersteuners voor de beoordeling van patiënten met verdenking op fracturen. Hoewel de aantallen te klein zijn voor harde uitspraken, lijken de uitkomsten van medisch ondersteuners vergelijkbaar met die van huisartsen. Zij bieden hiermee adequate zorg voor deze patiëntengroep en ontlasten de huisartsen op de HAP. Wel is de verblijfsduur voor patiënten gezien door de medisch ondersteuner langer ten opzichte van de huisarts. Extra scholing kan mogelijk zorgen voor meer efficiëntie en hiermee verdere wachttijdreductie.
- Biedt de professionals op de HAP scholing betreffende beoordeling van patiënten met trauma aan de extremiteiten. Wanneer heeft aanvullende diagnostiek meerwaarde en wanneer niet? Wat zijn valkuilen?

Conclusie

De huisartsenpost Almelo heeft gedurende de openingstijden toegang tot röntgendiagnostiek. De diagnostiek wordt adequaat ingezet, doorgaans op medische indicatie bij een hoge verdenking op een fractuur. De professionals op de HAP vervullen hiermee een goede poortwachterfunctie. Door de toegang tot röntgendiagnostiek blijft het merendeel van de patiënten in de eerste lijn en vindt er geen onnodige poliklinische follow-up meer plaats. Patiënten beoordelen de geboden zorg positief.

Aanbevolen wordt de wachttijd/verblijfsduur verder te reduceren. Hierdoor zal de patiënttevredenheid waarschijnlijk toenemen. Medewerking vanuit het ziekenhuis is hiervoor echter een voorwaarde. De diverse opties dienen hiervoor te worden geëxploreerd.

Literatuurlijst

- 1 Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care in the Netherlands: a narrative review. *Ann Intern Med.*2011;155:108-13.
- 2 Angel M.R. Schols, Femke Stevens, Camiel G.I.P. Zeijen, Geert-Jan Dinant, Christel van Vugt en Jochen W.L. Cals. Aanvullende diagnostiek op Nederlandse huisartsenpost. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2015;159:
- 3 Rutten, M., F. Vrieling, and P. Giesen, Zelfmelders op de huisartsenpost. *Huisarts en wetenschap*, 2013. 56(11): p. 558-562.
- 4 Thijssen WAMH, Kraaijvanger N, Barten DG, Boerma LM, Giesen P, Wensing M. Impact of a well-developed primary care system on the length of stay in emergency departments in the Netherlands: a multicenter study (submitted).
- 5 De Valk J, Taal EM, Nijhoff MS, et al. Self-referred patients at the Emergency Department: patient characteristics, motivations, and willingness to make a copayment. *Int J Emerg Med.* 2014;7:30.
- 6 Van der Linden MC, Lindeboom R, van der Linden N, et al. Self-referring patients at the emergency department: appropriateness of ED use and motives for self-referral. *Int J Emerg Med.* 2014;7:28.
- 7 Coleman P, Irons R, Nicholl J. Will alternative immediate care services reduce demands for non-urgent treatment at accident and emergency? *Emerg Med J.* 2001;18:482-7.
- 8 Giesen P, Huibers A, Padros Goossens M, Willekens M, Tussen droom en daad. Toekomstvisie huisartsen op hun positie in de spoedzorg. *Med Contact*, 2007, 15:653-655
- 9 Boeke AJ, van Randwijck-Jacobze ME, de Lange-Klerk EM, et al, Effectiveness of GPs in accident and emergency departments. *Br J Gen Pract* 2010 Oct; 60(579) :378-84.
- 10 Rutten M, Radstake Y, Cals J, Zeelen M, Giesen P. Ontwikkelingen rondom röntgendiagnostiek op de huisartsenpost. Submitted NtvG november 2015
- 11 Meuwissen L, Bakker D. CQ-index huisartsenzorg:meetinstrumentontwikkeling. Kwaliteit van zorg in de huisartsenpraktijk vanuit het perspectief van patiënten. Utrecht: NIVEL, 2008.

Bijlage 1 Informatiebrief en Informed Consent

Informatie over het onderzoek

Röntgendiagnostiek op de huisartsenpost: effectiviteit en patiënttevredenheid.

Uitgevoerd door IQ healthcare Radboudumc in samenwerking met de huisartsenpost <NAAM HAP> .

< Plaats HAP>, <Datum>

Geachte mevrouw/meneer,

U bent door de huisarts doorverwezen naar de spoedeisende hulp (SEH) om er een vermoeden is op een breuk.

Wij vragen of u mee wil doen aan een klein onderzoek. Hieronder vertellen we waarom en wat we aan u vragen.

Doel van het onderzoek

De huisarts kan niet rechtstreeks een röntgenfoto aanvragen. U moet eerst gezien worden door de SEH.

Dat kan leiden tot langere wachttijden en hogere kosten. We willen graag kijken of er verbetering in de werkafspraken mogelijk is.

Wat vragen aan u

We vragen uw toestemming om in de aantekeningen (uw dossier) van de huisarts en de arts van spoedeisende hulp te mogen inzien over het contact wat u vandaag heeft gehad.

Ook vragen we toestemming om de kosten die vandaag gemaakt zijn bij uw zorgverzekeraar op te vragen.

Daarnaast vragen wij u om een korte enquête in te vullen over de zorg op de huisartsenpost en de SEH. Dit duurt ongeveer 5 minuten.

Privacy

Het onderzoek heeft geen enkele invloed op de zorg die u nu ontvangt. De gegevens van dit onderzoek worden vertrouwelijk en anoniem behandeld. Uw naam en andere persoonlijke gegevens worden nergens vermeld of doorgegeven.

Deelname onderzoek

Als u mee wil doen aan het onderzoek wilt u dan de toestemmingsverklaring en de enquête invullen?

Bent u minderjarig is ook een handtekening van ouder/voogd nodig.

Voordat u naar huis gaat kunt u de ingevulde formulieren inleveren aan de balie bij de huisartsenpost.

Vragen

Heeft u nog vragen over dit onderzoek, dan kunt u contact opnemen met Carla Walk (onderzoeksmedewerker IQ healthcare) e-mail carla.walk@radboudumc.nl

Wij stellen het erg op prijs als u de moeite wil nemen om deze enquête voor ons in te vullen.

Hartelijk dank voor uw tijd en medewerking,

Met vriendelijke groet,

Dr Paul Giesen (huisarts en projectleider)

Drs Martijn Rutten (huisarts en promovendus)

Informed Consent

Titel onderzoek: Röntgendiagnostiek op de huisartsenpost: effectiviteit en patiënttevredenheid.

Verantwoordelijke onderzoekers in naam van IQ healthcare Radboudumc in samenwerking met de <NAAM HAP>.

Ik verklaar de informatiebrief gelezen te hebben en op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek anoniem zullen worden verwerkt.

Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaft van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

In te vullen door de deelnemer(vanaf leeftijd 12 jaar)*

Naam deelnemer:
Datum:
Handtekening deelnemer:

In te vullen door de ouder/voogd (Bij leeftijd deelnemer tot en met 16 jaar)*

Naam gezaghebbende:
Relatie tot de deelnemer:
Datum:
Handtekening deelnemer:

- Voor minderjarigen onder de 12 jaar moet toestemming worden verleend door de ouder(s)/voogd.
- Minderjarigen tussen 12 en 16 jaar moeten zelf toestemming geven en daarnaast moet toestemming worden verleend door de ouder(s) / voogd. Dus graag twee handtekeningen plaatsen.
- Meerderjarigen die wilsonbekwaam zijn moet toestemming worden verleend door de wettelijke vertegenwoordiger of indien deze ontbreekt, door de persoon die daartoe door de betrokkene schriftelijk is gemachtigd, of indien deze ontbreekt, door de echtgenoot of andere levensgezel van de betrokkene.

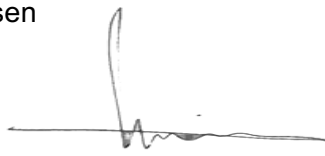
In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

Ik heb schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Dr. Paul Giesen

Datum: mei 2015

Handtekening onderzoeker:



Bijlage 2 Vragenlijst

Enquête: Uw ervaringen als patiënt

Deze vragenlijst gaat over uw bezoek aan de <Naam HAP> en de spoedeisende hulpafdeling (SEH) van het <Naam ziekenhuis en plaats> en wordt strikt vertrouwelijk en anoniem verwerkt door onderzoekers van het onderzoeksinstituut IQ healthcare, Radboudumc Nijmegen.

Wij willen weten hoe u de zorg op de huisartsenpost en spoedeisende hulp ervaren heeft. Dit kan helpen om de kwaliteit van de zorg in de toekomst te verbeteren.

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

- Bent u zelf niet in staat om de vragenlijst in te vullen, dan kan een ouder/begeleider dit namens u invullen.
- Het invullen van de vragenlijst duurt maximaal 5 minuten.
- Als u klaar bent op de spoedeisende hulp, kunt u de vragenlijst helemaal invullen en afgeven bij de balie van de huisartsenpost.

Vragen Heeft u vragen dan kunt u contact opnemen met Carla Walk, e-mailadres: carla.walk@radboudumc.nl

Over Patiënt

1. Wat is uw leeftijd?

..... Jaar

2. Wat is uw geslacht?

- Man
 Vrouw

De onderstaande vragen worden gesteld om na te gaan of mensen met verschillende achtergronden hun behandeling op de SEH anders ervaren hebben.

3. Wat is uw geboorteland?

- Nederland
 Elders, namelijk ...

4. Wat is uw hoogst voltooide opleiding?

- Lager onderwijs voltooid
 Middelbaar onderwijs voltooid
 Hoger onderwijs voltooid
 Schoolgaand
 Overige

5. Wat was de locatie van het ongeval?

- Thuis
 Buitenshuis
 Sport
 School
 Werk
 Anders namelijk ...

Huisartsenpost

6. Voelde u zich serieus genomen door de zorgverleners op de Huisartsenpost?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

7. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners op de Huisartsenpost?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

8. Hadden de zorgverleners op de Huisartsenpost naar uw mening voldoende tijd voor u?

- Nee, helemaal niet
- Een beetje
- Grotendeels
- Ja, helemaal

9. Hoe tevreden bent u met de zorg op de Huisartsenpost, uitgedrukt in een rapportcijfer

- 0 zeer slecht
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend

Spoeisende hulp

10. Wat was er met u aan de hand volgens de arts op de spoedisende hulp?

- Een breuk
- Uit de kom (luxatie)
- Gekneusd, verstuikt of verzwikt
- Anders namelijk.. ...

11. Wat voor behandeling heeft u op de spoedisende hulp / in het ziekenhuis gekregen?

- Operatie
- Gips
- Verband of tape
- Alleen advies (bv koelen, hoog houden)
- Geen behandeling gekregen
- Anders, namelijk.....

12. Werd door de arts van de Spoeisende hulp geadviseerd om een controleafspraak te maken?

- Ja, in het ziekenhuis
- Ja, op de spoedisende hulp
- Ja, bij de eigen huisarts
- Nee.

13. Voelde u zich serieus genomen door de zorgverleners op de Spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
 Een beetje
 Grotendeels
 Ja, helemaal

14. Had u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners op de Spoedeisende hulp?

- Nee, helemaal niet
 Een beetje
 Grotendeels
 Ja, helemaal

15. Hadden de zorgverleners op de Spoedeisende hulp naar uw mening voldoende tijd voor u?

- Nee, helemaal niet
 Een beetje
 Grotendeels
 Ja, helemaal

16. Gaf de zorgverlener van de spoedeisende hulp u informatie over hoe om te gaan met uw klacht in het dagelijks leven

- Nee, helemaal niet
 Een beetje
 Grotendeels
 Ja, helemaal
 N.v.t.

17. Hoe tevreden bent u met de zorg op de Spoedeisende hulp, uitgedrukt in een rapportcijfer

- 0 zeer slecht
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 Uitstekend

Wachttijd

18. Was de wachttijd een probleem voor u?

- Nee, helemaal niet
 Een beetje
 Grotendeels
 Ja, helemaal

19. Bent u geïnformeerd over de duur van de wachttijd?

- Nee, maar had het wel graag geweten
 Nee, maar dit was geen probleem
 Ja, door de huisartsenpost

- Ja, door de spoedeisende hulp
- Ja, door huisartsenpost en spoedeisende hulp

Samenwerking Huisartsenpost en Spoedeisende hulp

20. Hoe ervaart u de samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp, uitgedrukt in een rapportcijfer

- 0 zeer slecht
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Uitstekend

21. Heeft u tips om de zorg te verbeteren?

Tips huisartsenpost:.....
.....

Tips spoedeisende hulp:.....
.....

Tips samenwerking:.....
.....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst.

**Levert u deze vragenlijst alstublieft in bij de balie van de huisartsenpost.
Mocht u vergeten zijn deze vragenlijst in te leveren, dan verzoeken wij u dit in een envelop te versturen naar:**

< Adres HAP >
