

VERANDERINGEN IN ORGANISATIE EN ZORGGEBRUIK IN DE HUISARTSENZORG: LESSEN VAN DE CORONAPANDEMIE 2020/2021

Organisatorische veranderingen op de huisartsenpost tijdens de COVID-19-pandemie: wat wordt verwacht te behouden?

COVID-GP Factsheet 5

Julia Bes, Corinne Rijpkema, Astrid Scholl, Maarten Homburg, Tim olde Hartman, Jean Muris, Robert Verheij, Marjolein Berger, Lilian Peters, Lotte Ramerman

Met het uitbreken van de COVID-19 pandemie in maart 2020 is er veel veranderd in de organisatie van onze gezondheidszorg, zo ook in de huisartsenzorg via de huisartsenpost (HAP). Beleidsmakers, bestuurders, managers en zorgprofessionals hebben veranderingen moeten doorvoeren om de zorg optimaal in te richten. Inzicht in deze organisatorische veranderingen die hebben plaatsgevonden op de HAP tijdens de pandemie en intenties tot behoud kunnen mogelijk in de toekomst bijdragen aan veerkracht en duurzaamheid in de eerstelijns gezondheidszorg.

Samenvatting

Organisatorische veranderingen in de triage

- Huisartsenposten hebben verschillend beleid gevoerd rond triage: een minderheid ging strikter triëren, een meerderheid koos voor een apart triage-protocol voor COVID-19-achtige klachten.

Organisatorische veranderingen in de zorg op de huisartsenpost

- Tijdens de eerste golf is COVID-19 zorg via de huisarts vaker op één centrale plek geregeld dan later tijdens de pandemie.
- Veel huisartsenposten hebben tijdens de pandemie gebruik gemaakt van zorg op afstand en zij zijn van plan dat te blijven doen.



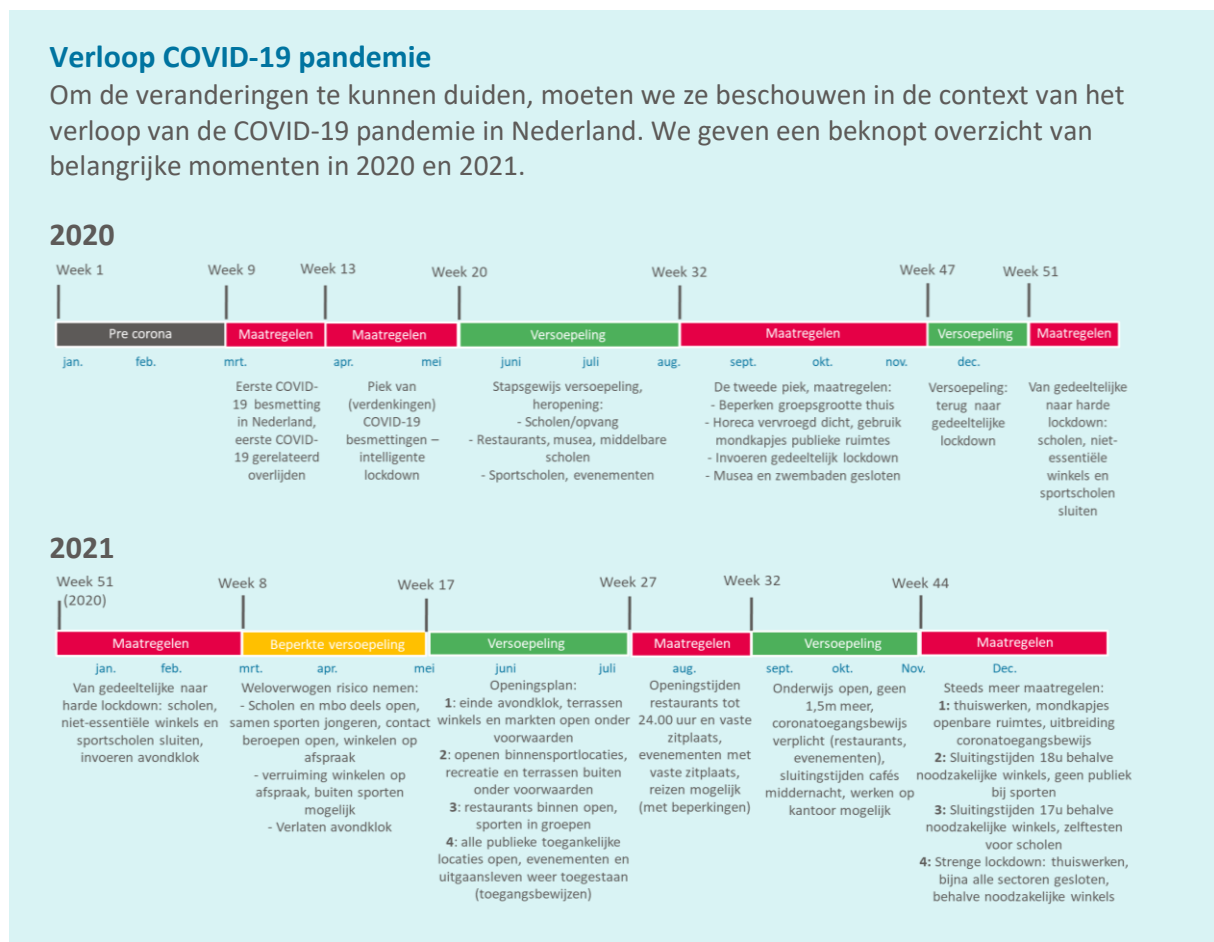
In het door ZonMW gefinancierde project “Veranderingen in organisatie en zorggebruik in de huisartsenzorg: Lessen van de COVID-19 pandemie” volgen het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Nivel, Radboud Universitair Medisch Centrum (Radboud UMC) en Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) (allen aangesloten bij het Consortium Onderzoek Huisartsgeneeskunde) het zorggebruik bij de huisartsen en de (organisatorische) veranderingen tijdens de COVID-19 pandemie. De resultaten van het project zijn tussentijds gedeeld via factsheets (Rijpkema, 2021a, Rijpkema, 2021b, Dijkshoorn, 2021, Rijpkema, 2022a). In deze vijfde factsheet rapporteren we over de organisatorische veranderingen op de huisartsenposten (HAP) die ingevoerd zijn om de zorg zo veel mogelijk te continueren en tegelijkertijd patiënten en medewerkers te beschermen tegen besmetting met het COVID-19 virus.

Organisatorische veranderingen op de huisartsenposten tijdens COVID-19 pandemie

In Nederland valt de huisartsenzorg in de avond, nacht en weekenden (buiten kantooruren) onder de verantwoordelijkheid van 107 huisartsenpost-locaties, georganiseerd in 52 huisartsendienstenstructuren (HDS'en) (InEen, 2022). Tijdens de COVID-19 pandemie is in de organisatie van de eerstelijnszorg veel veranderd om de noodzakelijke zorg zo veel en zo veilig mogelijk door te laten gaan, zo ook op de HAP. Welke organisatorische maatregelen zijn doorgevoerd op de HAP en in hoeverre huisartsenposten deze willen behouden in de toekomst is niet bekend. In deze factsheet beantwoorden we de volgende vragen:

- Welke organisatorische veranderingen hebben HDS'en doorgevoerd tijdens de COVID-19 pandemie? En in hoeverre verschilden HDS'en onderling in deze veranderingen?
- Welke veranderingen willen de HDS'en behouden na de COVID-19 pandemie?

Meer kennis en inzicht over de ingevoerde veranderingen kunnen bijdragen aan hoe we de zorg op de HAP nu en in de toekomst beter kunnen inrichten.

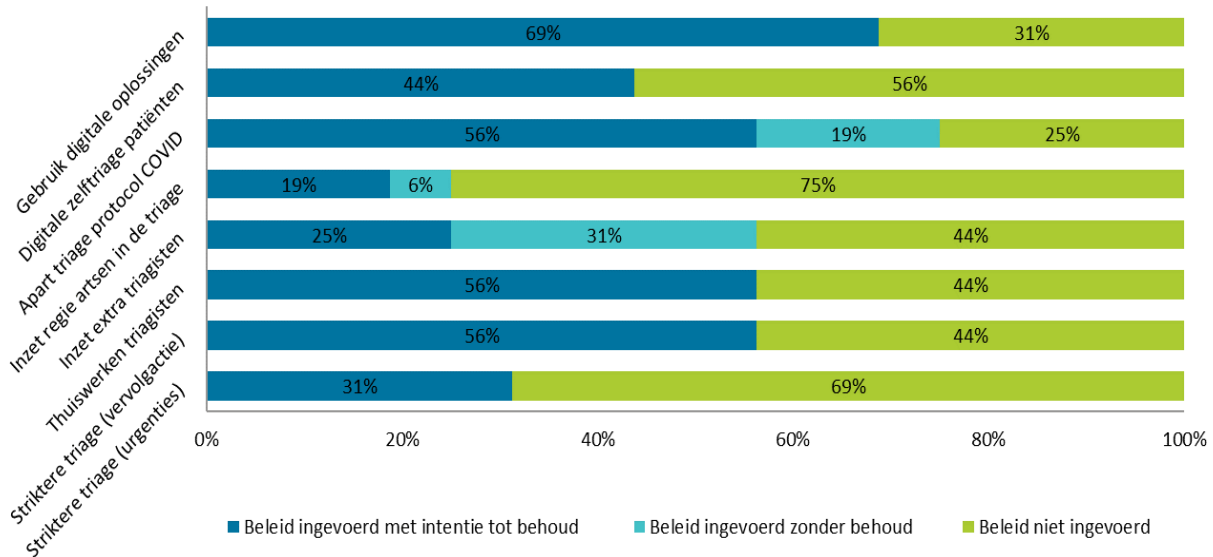


Veranderingen in triagebeleid

Divers beleid tussen huisartsenposten bij inzet triage-maatregelen

Patiënten dienen voorafgaand aan een consult met de HAP te bellen met een triagist. Op basis van dit gesprek maakt de triagist een inschatting van de urgentie en het soort consult dat nodig is (d.w.z. telefonisch, fysiek op de HAP, huisartsvisite, of verwijzing naar een andere zorgverlener) (NTS, 2017). De vragenlijst die is uitgezet onder 52 besturen van HDS'en is door 16 (30,8%) beantwoord. Een ruime meerderheid gaf aan een apart triage-protocol voor COVID-achtige klachten (75%) te hebben ingevoerd en digitale oplossingen, zoals beeldbellen (69%) geïntroduceerd te hebben. Daarnaast gaf

ongeveer de helft van de HDS'en (56%) aan gekozen te hebben voor striktere triage bij het kiezen van een vervolgactie, triagisten te laten thuiswerken, en extra inzet van triagisten (Figuur 1). Deze laatste maatregelen komt bij de meeste HDS'en te vervallen in de toekomst. HDS'en die maatregelen zoals digitale zelftriage van patiënten (44%) en striktere triage op urgenties (31%) hebben doorgevoerd, verwachten dit te zullen behouden.



Figuur 1 Het percentage HDS'en (N=16) dat aangaf veranderingen in triage tijdens COVID-19 pandemie te hebben doorgevoerd en verwacht deze te behouden (donkerblauw); niet te behouden (lichtblauw); of niet te hebben toegepast (groen).

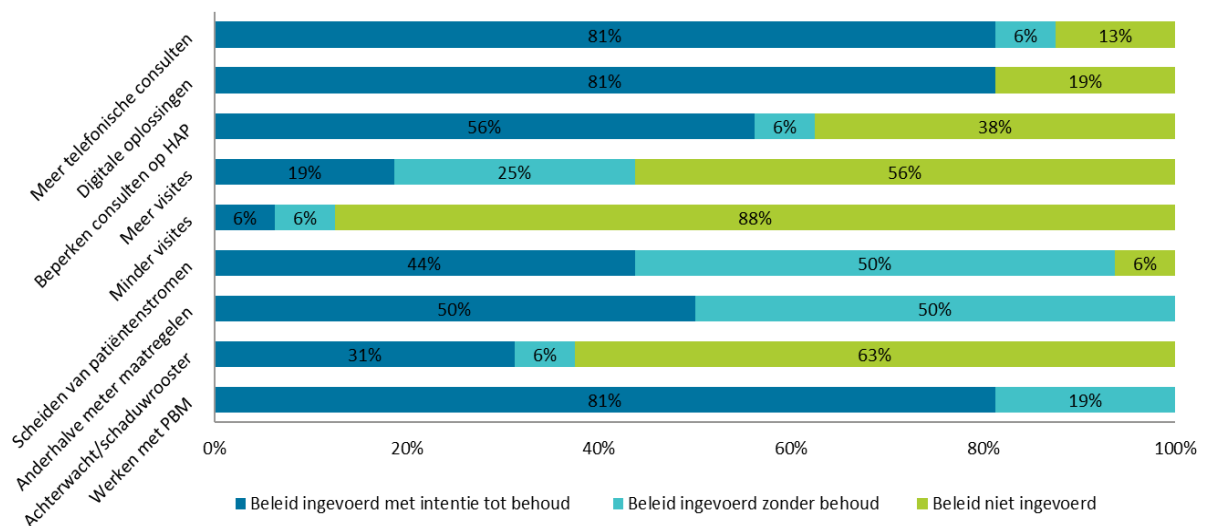
Veranderingen in beleid organisatie huisartsenpost

Tijdens de eerste golf is COVID-19 zorg centraler geregeld dan later tijdens de pandemie

De zorg voor COVID-19-verdachte patiënten werd in HDS-regio's gedurende de pandemie verschillend georganiseerd. Tijdens de eerste golf (maart 2020) werd de zorg voor COVID-19-verdachte patiënten bij 31% van de HDS'en georganiseerd binnen eigen HDS-regio op één centrale HAP, voor zowel kantooruren als avond-, nacht- en weekend-(ANW) uren. De meeste HDS'en (44%) gaven aan dat de COVID-19 zorg zoals gebruikelijk op de eigen huisartsenpost (buiten kantooruren) of in de huisartsenpraktijk (binnen kantooruren) werd aangeboden, maar wel gescheiden van andere patiënten. Later in de pandemie werd de COVID-zorg minder centraal georganiseerd: bij 69% in de eigen praktijk of huisartsenpost tegenover 13% op één centrale HAP (zowel tijdens kantooruren en ANW). Overige keuzes, zoals één centrale HAP voor alleen ANW uren (13%), bleven onveranderd in de tweede golf in vergelijking tot de eerste golf.

Meer zorg op afstand

Patiënten kunnen op verschillende manieren acute zorg ontvangen via de HAP (d.w.z. telefonisch, een consult met de HAP, een visite). Een grote meerderheid van de HDS'en gaf aan in te zetten op zorg op afstand tijdens de pandemie: meer telefonische consulten (87%) en introductie van digitale oplossingen (81%), zoals beeldbellen (Figuur 2). De meeste HDS'en verwachten ook in de toekomst vaker gebruik te blijven maken van zorg op afstand. Bij 62% van de HDS'en werden fysieke consulten op de HAP beperkt, waarvan de meerderheid dit ook verwacht te blijven doen. Wanneer patiënten toch op een HAP-locatie een consult hadden, is er gebruik gemaakt van de anderhalve-meter-maatregel (100%) en het scheiden van patiëntenstromen (94%). Een deel van de HDS'en (12%) gaf aan minder visites te hebben ingezet tijdens de pandemie, terwijl een groter deel (44%) aangaf dat er juist meer visites zijn ingezet. Hiervan verwacht de helft ook in de toekomst meer visites te blijven rijden (19%).



Figuur 2 Het percentage HDS'en (N=16) dat aangaf veranderingen in organisatie op de HAP tijdens COVID-19 pandemie te hebben doorgevoerd en verwacht dit te behouden (donkerblauw); te hebben doorgevoerd en niet verwacht te behouden (lichtblauw); of deze verandering niet te hebben doorgevoerd (groen).

Beschouwing

Op de huisartsenposten zijn tijdens de COVID-19 pandemie verschillende organisatorische veranderingen doorgevoerd om de zorg zo veel mogelijk te continueren. Een ruime meerderheid van HDS'en heeft een apart triageprotocol voor COVID-19 -achtige klachten ingevoerd, en digitale oplossingen voor triage. Daarnaast is ook veel ingezet op het leveren van huisartsenzorg op afstand met intentie tot behoud in de toekomst, zoals meer telefonische consulten en minder fysieke consulten op de HAP.

Van de HDS'en die zorg op afstand tijdens de pandemie heeft ingevoerd, wil een meerderheid dit ook behouden. Dit voornemen vindt steun in de internationale literatuur. Implementatie van zorg op afstand in de spoedeisende zorg heeft namelijk laten zien dat triage hierdoor sneller en efficiënter kan plaatsvinden, wat kan bijdragen aan kortere wachttijden en hogere patiënttevredenheid (Aungst, 2018, Craig, 2017). Beeldbellen zou een daling van het aantal fysieke consulten tot gevolg kunnen hebben en mogelijk ook de werkdruk en kosten op de HAP kunnen verlagen (Smits, 2021). Of die effecten daadwerkelijk optreden zal moeten blijken uit nader onderzoek.

Methode van onderzoek

Deze factsheet is de vijfde factsheet in de reeks van het COVID-GP project door het Nivel, UMCG Groningen, Radboud UMC en Maastricht UMC+ (Rijkema, 2021a, Rijkema, 2021b, Dijkshoorn, 2021, Rijkema, 2022a).

Organisatorische veranderingen op de huisartsenposten tijdens COVID-19 pandemie

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de derde vragenlijst die door branchevereniging InEen is uitgezet onder bestuurders van alle 52 HDS'en, in de periode van april tot en met juni 2021 (ten tijde van versoepelingen). In deze vragenlijst zijn onder andere vragen gesteld over de organisatie van acute zorg, zoals veranderingen in triage, veranderingen op de HAP en zorgverlening COVID-19 verdachte patiënten. Per verandering kon aangegeven worden of dit is ingezet met behoud in de toekomst, alleen ingezet zonder behoud, of niet ingezet tijdens de pandemie. Er is reactie ontvangen van 16 HDS'en (30,8%), waaronder 39 (range 1-7) HAP vallen. Twee HDS'en gaven aan op de vraag 'Welke veranderingen heeft u op dit moment doorgevoerd in de triage en organisatie op de HAP?' niet meerdere antwoorden te kunnen geven, waardoor ervoor gekozen is deze antwoorden te imputeren op basis van de vraag 'Wilt u deze veranderingen in de triage en organisatie op de HAP behouden in de toekomst?'. Door het tijdig evalueren van de vragenlijst is de incorrecte route van de vragenlijst hersteld.

Meer weten

- Informatie over het project COVID-GP vindt u op [Veranderingen organisatie en zorggebruik de huisartsenzorg: lessen van de coronapandemie](#) (Nivel) en op [COVID-GP](#) (UMCG).
- Informatie over al ons corona-onderzoek binnen het Nivel vindt u op [Corona Actueel](#) en binnen het UMCG op de [UMCG impact website](#).
- Meer over ons corona-gerelateerde onderzoek op de huisartsenpost vindt u op de webpagina [Zorggebruik op de huisartsenpost in coronatijd](#)

Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Bes, J.M., Rijpkema, C.J., Scholl, A., Homburg, T.M., Hartman, T.C. olde, Muris, J.W.M., Verheij, R.A., Berger, M.Y., Peters, L.L., Ramerman, L. Organisatorische veranderingen op de huisartsenpost tijdens de COVID-19-pandemie: wat wordt verwacht te behouden? COVID-GP Factsheet 5. Utrecht: Nivel, 2022.

Over de auteurs

Auteurs werkzaam bij het Nivel: Julia Bes, Corinne Rijpkema, Lotte Ramerman, Robert Verheij

Auteurs werkzaam bij InEen: Astrid Scholl

Auteurs werkzaam bij UMCG, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Ouderen Geneeskunde: Maarten Homburg, Marjolein Berger, Lilian Peters

Auteurs werkzaam bij het Radboud UMC: Tim olde Hartman

Auteurs werkzaam bij MUMC: Jean Muris

Auteurs werkzaam bij Amsterdam UMC, Afdeling Verloskunde Wetenschappen/Academie Verloskunde Amsterdam Groningen: Lilian Peters

Literatuur

Aungst, L. A. (2018). Can telemedicine improve triage and patient satisfaction in urgent care settings? *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 1. doi:10.1097/jxx.0000000000000117

Craig, C. (2017). Exploring telemedicine in the emergency department. *CIPROMS Medical Billing*. Retrieved from <http://www.ciproms.com/2017/04/exploring-telemedicine-in-the-emergency-department>.

Dijkshoorn, L., Rijpkema, C.J., Ramerman, L., Homburg, T.M., Bos, N., Beugel, G.G., Groenhof, F., Schouwenaars, N.T., Hartman, T.C. olde, Muris, J.W.M., Jansen, D., Feijen-de jong, E., Verheij, R.A., Berger, M.Y., Peters, L.L. Afname in zorggebruik van zwangeren en pas bevallen vrouwen in de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost aan het begin van de coronapandemie. Factsheet 2 Huisartsenzorg voor zwangeren en pas bevallen vrouwen. Groningen/Utrecht: UMCG/Nivel, 2021.

InEen. (2022). Benchmarkbulletin huisartsenposten 2021.

Rijpkema, C.J., Ramerman, L., Bos, N., Beugel, G.G., Hartman, T.C. olde, Muris, J., Berger, M.Y., Peters, L.L., Verheij, R.A. Minder zorggebruik via huisartsenpost in 2020 voor niet COVID-19-geassocieerde gezondheidsproblemen, maar niet voor ouderen. Factsheet 1 Huisartsenzorg buiten kantooruren via de huisartsenpost. Utrecht: Nivel, 2021a.

Rijpkema, C.J., Homburg, T.M., Ramerman, L., Bos, N., Meijer, E., Schouwenaars, N.T., Hartman, T.C. olde, Muris, J.W.M., Verheij, R.A., Berger, M.Y., Peters, L.L. Mensen met astma en COPD minder vaak naar de huisarts en de huisartsenpost sinds de coronapandemie. Factsheet 3 Huisartsenzorg voor mensen met astma en COPD. Utrecht: Nivel, 2021b.

Rijpkema, C., Ramerman, L., Zuure, F., Drenthen, T., Hoogenhoff, B. van den, Peters, L., Homburg, M., Schouwenaars, N., Berger, M., Muris, J., Olde Hartman, T., Verheij, R. Het gebruik van Thuisarts.nl tijdens de COVID-19 pandemie. Utrecht: Nivel, 2022a.

Smits M, Konings MA, Klabbers LCJ, Fleerackers HAM, Giesen PHJ. Het gebruik van videobeelden bij triage op de huisartsenpost. *Huisarts en Wetenschap* 2021;64:DOI:10.1007/s12445-021-1240-x.