

Proefschrift Naomi Minderhout: A novel approach towards acute care integration

Op woensdag 9 november 2022 verdedigt Naomi Minderhout haar proefschrift 'A novel approach towards acute care integration' in het academiegebouw van Leiden. De organisatie van acute zorg in Nederland staat de laatste tijd volop in de belangstelling. Voor de huidige en toekomstige uitdagingen om acute zorg kwalitatief en toegankelijk te houden lijkt integratie het sleutelwoord.

De huisartsenpost (HAP), spoedeisende hulp (SEH), acute psychiatrie, ambulancedienst, verpleeghuis- en thuiszorgorganisaties (VVT): heel veel organisaties die acute zorg leveren, maar hoe zorgen we dat die organisaties heel goed met elkaar communiceren? En heel efficiënt samenwerken? Zorgen dat de gebruiker niet geblinddoekt het doolhof hoeft te betreden? En met vragen die het beste overdag opgelost kunnen worden; en zo dat hij niet in de avond, nacht of weekend terecht komt? De afgelopen jaren had ik het genoeg om me met dit soort vragen bezig te houden samen met mijn team bestaande uit Marc Bruijnzeels, Hedwig Vos en Mattijs Numans van de Health Campus in Den Haag. Hebben we het doolhof ontrafeld? Nee, de echte wegwijzer zal in de praktijk moeten ontstaan als we er met z'n allen voor durven gaan. Maar hebben we het doolhof overzichtelijker weten te maken, ik denk het wel!



Een nieuw evaluatie instrument

Om te beginnen hebben wij een instrument ontwikkeld om projecten in de acute zorg in Nederland éénduidig te kunnen evalueren. Het instrument is gebaseerd op drie concepten (Triple Aim, Integrated care en Population Health Management) die nuttig kunnen zijn als strategie om systeemverandering te begeleiden. In het proefschrift staan het instrument en de verantwoording ervan uitgebreid beschreven. Ik heb het instrument toegepast in een regio in Nederland. Daar zijn de HAP en ambulancedienst hun samenwerking gaan intensiveren. Wanneer een patiënt in deze regio de HAP belt en na triage blijkt dat ambulance inzet wenselijk is, kan de triagist van de HAP nu een digitale beveiligde mail versturen naar de meldkamer ambulancedienst. Daarin staan alle bevindingen en voorgeschiedenis van de patiënt die bij de HAP bekend zijn. Eerder vond deze overdracht alleen mondeling plaats. Evaluatie van het project met behulp van het ontwikkelde meetinstrument leverde het volgende op. Gedurende de interventieperiode werden minder patiënten in het verpleeghuis opgenomen. Wij zagen een daling van de gemiddelde SEH-kosten per patiënt, maar een stijging van de kosten voor de HAP. De reductie van de gemiddelde SEH-kosten was veel groter dan de kostentoeename voor de HAP, maar de totale kosten verschilden niet significant. Er vond mogelijk een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg plaats, die nader onderzoek verdient. Zorgprofessionals van de betrokken organisaties bleken redelijk tevreden over de samenwerking. Wel constateerden wij grote verschillen tussen de verschillende beroepen. Een focusgroep gaf opheldering over deze verschillen die werd veroorzaakt door een gebrek aan kennis en informatie over de andere organisaties en onwetendheid welke inhoud van de digitale NTS-koppeling ontvangen werd door de andere partij.

Zelfverwijzing leidt vaak tot oneigenlijk SEH-gebruik

Een andere deelstudie van de dissertatie gaat over de motieven van zelfverwijzers om met een eerstelijnszorgvraag overdag naar een SEH te gaan. In twee ziekenhuizen zijn in totaal 44 zelfverwijzers geïnterviewd. Wij hebben de motieven van zelfverwijzers met eerstelijnszorgvragen

tijdens kantooruren (en de barrières om naar de eigen huisarts te gaan) onderzocht. Zelfverwijzers gaven over het algemeen meerdere motieven aan om direct naar het ziekenhuis te gaan. Informatie- en bewustwordingsfactoren speelden een belangrijke rol, vaak gerelateerd aan een gebrek aan informatie over waar je met een medische klacht terecht kunt. *“Ik dacht, als het gehecht moet worden doet de huisarts dat niet.” M, 56 jaar. “Ik vraag me af of daar voorlichtingscampagnes voor zijn geweest, want ik heb ze niet gemerkt zeg maar. Ja, als je voor de eerste keer erheen gaat, dan word je ermee geconfronteerd.” M, 48 jaar.* In het verleden bleken vele van de 44 patiënten gewend geraakt aan de term *Eerste Hulp Bij Ongelukken* (EHBO). Deze term (in plaats van SEH) was nog steeds voelbaar in veel interviews.

COVID-19 leidde tot meer klinische en professionele samenwerking

Een betere informatievoorziening zou een eerste stap kunnen zijn in het vergroten van gezondheidsvaardigheden en het verminderen van misvattingen. Hiervoor is nodig dat per regio inzichtelijk wordt wat de faciliterende en belemmerende factoren van samenwerking zijn. Een vierde deelstudie van mijn proefschrift gaat daarover. In de regio Den Haag heb ik deze factoren onderzocht gedurende de eerste golf van de COVID-19 pandemie. Tijdens de crisis zijn veel faciliterende factoren geïdentificeerd op klinisch en professioneel niveau, zoals duidelijke afspraken over werkprocessen, vertrouwen in elkaars werk en verschillende belanghebbenden die naar elkaar toe groeiden. In de organisatorische dimensie werden veel barrières geïdentificeerd zoals een gebrek aan duidelijk beleid, onopgeloste problemen die leiden tot wantrouwen en een verkeerde afstemming van prioriteiten tussen de verschillende organisaties.

EPD en adequate financiering verbeteren samenwerking tussen organisaties

Er zijn veel mogelijkheden om deze barrières te verbeteren. De functionele aspecten zoals een gedeeld of open communicerend elektronisch patiënten dossier (EPD) en adequate financiering ontbraken. De drijvende kracht achter alle veranderingen in de samenwerking van acute zorgorganisaties tijdens de coronacrisis leek een groot gevoel van urgentie te zijn om samen te werken in het bieden van de beste patiëntenzorg.

Meer gezamenlijke verantwoordelijkheid nodig

De verschillende deelstudies leiden tot de eerste algemene conclusie: het toekomst bestendig maken van de acute zorg in Nederland vereist een aanpak van het hele systeem: van gezondheidsvaardigheden, triage tot en met EPD en financiering. We hebben ter afronding van de promotie focusgroepen georganiseerd met stakeholders van verschillende organisaties die zorg aanbieden dan wel bekostigen in verschillende regio's in Nederland. Daar kwam naar voren dat het nog steeds moeilijk is om de hele groep stakeholders te verenigen, omdat zij uit de verschillende organisaties geen gezamenlijke verantwoordelijkheid voelden. In termen van persoonlijke relaties en groepsdynamiek waren veel verbindingen al goed maar was er behoefte om te focussen op cultuurverandering en wederzijds vertrouwen. Men was van mening dat de competentie om direct in actie te komen ontbreekt en dat er meer organisatiekracht en kennis nodig is om het echt anders te doen.

Proefschrift [Naomi Minderhout \(publicatie-online.nl\)](https://publicatie-online.nl/), (wachtwoord acutezorg), Universiteit Leiden, 2022

Promotor: prof. dr. Mattijs Numans
Co-promotoren: dr. Marc Buijnzeels, dr. Hedwig Vos

