



Digitaal verwijzen in de regio ZO Brabant

Een stage onderzoek gericht op de ervaringen met de ZorgDomein applicatie.

Managementsamenvatting
Januari 2011

Annelieke Niezen, student Maastricht University
Dirk Wijkkel, transmuraal coördinator THEMA, st. Anna ziekenhuis
Janny Wildschut, onderzoeks-/beleidsmedewerker Quartz, Elkerliek ziekenhuis

In opdracht van de vier transmurale organisaties in de regio ZO Brabant

1. Aanleiding

In 2004 is in de regio ZO Brabant gestart met de breed gedragen implementatie van digitaal verwijzen via de ZorgDomein applicatie. Het besluit om over te gaan tot de regiobrede uitrol van digitaal verwijzen werd om meerdere redenen genomen. ZorgDomein noemde op basis van een pilot in Leiden als voornaamste voordelen dat de polikliniek efficiënter kan werken omdat via de verwijsboom en de mogelijkheid combinatieafspraken te arrangeren, de planning op de poli daarop aangepast kon worden. Verder zouden er veel minder telefoontjes gepleegd worden voor patiënten die met voorrang op de polikliniek gezien moeten worden (de zogenaamde verkorte toegangstijd). Voordelen die de participanten in de regio zagen waren onder meer de verbeterde overdracht via digitale verwijsbrieven, de beschikbaarheid van de actuele toegangstijden gekoppeld aan een verwijsreden en de mogelijkheid transmurale verwijsafspraken bij de verwijzing zichtbaar te hebben. In de eerste jaren van de implementatie is weliswaar via de Erasmus Universiteit Rotterdam een evaluatieonderzoek uitgevoerd dat voornamelijk praktische knelpunten en kinderziektes naar boven bracht, maar er was nog niet nagegaan of de veronderstelde meerwaarde ook werkelijk in de praktijk werd gerealiseerd.

2. Het stageonderzoek

De gezamenlijke coördinatoren van de transmurale stichtingen in de regio ZO Brabant hebben zich ingezet ten behoeve van de implementatie van de verwijsapplicatie en wilden graag weten of alle inspanningen het gewenste effect hebben gehad. Daartoe werd een onderzoeksplan geformuleerd en een stagiair van de Universiteit Maastricht aangetrokken om het onderzoek uit te voeren als afstudeeronderzoek.

De belangrijkste vraagstellingen:

- In welke mate wordt de verwijsapplicatie daadwerkelijk gebruikt voor een verwijzing? Dit is van belang voor de planning op de poliklinieken voor specifieke aandoeningen. Immers als maar een beperkt deel via de digitale weg komt, is het weinig zinvol om de planning daarop te baseren.
- In welke mate wordt er gebruik gemaakt van de mogelijkheid te kiezen voor een verwijsafpraak (hierbij dient de huisarts enig diagnostisch voorwerk uit te voeren) en een combinatieafpraak? Met name kan op de polikliniek tijdwinst geboekt worden als de huisarts reeds de relevante diagnostiek heeft uitgevoerd.
- In welke mate wordt gebruik gemaakt van de verwijsmogelijkheid verkorte toegangstijd en spoed?
- Hoe wordt het werken met digitaal verwijzen ervaren door de huisartsen en door de specialisten en polikliniek medewerkers, vooral wat betreft de mogelijkheden van verwijs- en combinatieafspraken en de verkorte toegangstijd?

3. Methoden

Het afstudeeronderzoek bestond uit twee delen:

- Onderzoek naar de mate van digitaal verwijzen (kwantitatieve deel)
- Onderzoek naar de ervaringen (kwalitatieve deel)

Voor het kwantitatieve deel werd gebruik gemaakt van drie bestanden:

- Verwijzingen via ZorgDomein naar de vier ziekenhuizen in ZO Brabant in de eerste zes maanden van 2009.
- Aantal administratieve eerste polikliniekbezoeken (zonder SEH en doorverwijzingen van een andere specialist) in maand 2 tot en met 7 van 2009¹.
- Lijst met huisartsen in de regio aangesloten op ZorgDomein per april 2009

¹ de veronderstelling was dat gezien de wachttijd het om dezelfde patiënten zou gaan. Een koppeling op patiënt niveau was niet mogelijk

Voor het kwalitatieve deel werden twee uitnodigingen om deel te nemen aan een digitale enquête verstuurd. Één naar alle aangesloten huisartsen in ZO Brabant en één naar alle specialisten en polikliniekmedewerkers in de vier ziekenhuizen.

De respons op de digitale enquête was redelijk, ongeveer 30%. Er waren geen aanwijzingen voor een selectieve respons.

De vragen in de enquête zijn opgesteld aan de hand van de gegevens van het kwantitatieve deel en enkele gesprekken met een focusgroep en individuele zorgverleners.

4.1. Resultaten kwantitatieve deel

a. welke omvang heeft het digitale verwijzen?

Het bleek niet goed mogelijk om uit de ziekenhuisadministratie alleen de gegevens van de patiënten te lichten die actief door de huisarts zijn verwezen en voor de betreffende klacht voor het eerst de polikliniek bezoeken. We spreken daarom van administratieve eerste polikliniekbezoeken.

In tabel 1 zijn van de vier ziekenhuizen in de regio de percentages via ZorgDomein verwezen patiënten van alle administratieve eerste polibezoeken weergegeven op de eerste regel.

Vervolgens zijn alleen de eerste polibezoeken geselecteerd van huisartsen die aangesloten zijn op ZorgDomein (tweede regel).

Tabel 1: Percentage ZorgDomein verwijzingen van het aantal administratieve eerste polikliniekbezoeken per ziekenhuis

	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Ziekenhuis D	Samen
Alle huisartsen	45,7 %	46,7 %	31,9 %	59,1 %	44,2 %
Huisartsen aangesloten op ZorgDomein	51,1 %	54,8 %	38,7 %	64,2 %	51,2 %

Deze tabel laat zien dat meer dan 40% van alle administratieve eerste polibezoeken via de digitale weg binnenkomen. Dat zou betekenen dat bij de poliklinieken bij meer dan de helft van hun patiënten de verwijzreden niet vooraf bekend is en de polikliniekplanning daar niet goed op kan worden afgestemd. Een deel van dit relatief lage percentage kan verklaard worden door het gegeven dat niet alle huisartsen zijn aangesloten op ZorgDomein².

Wanneer de eerste consulten voor de niet aangesloten artsen zijn weggelaten komt het percentage in drie ziekenhuizen al boven de 50% uit.

Aangezien navraag bij verschillende poliklinieken leerde dat de meeste, tot vrijwel alle nieuwe patiënten volgens hun beleving via ZorgDomein worden verwezen is in het onderzoek gezocht naar een reële schatting van het aantal patiënten dat werkelijk voor het eerst op de polikliniek verschijnt en actief is verwezen door de huisarts. Overwogen is om d.m.v. een steekproef bij enkele poliklinieken gedurende enige tijd te registreren hoeveel nieuwe patiënten er worden gezien en hoeveel er in dezelfde periode als administratieve eerste patiënten in het ziekenhuissysteem werden geregistreerd. Omdat er zowel tussen de verschillende specialismen als tussen de ziekenhuizen een aanzienlijke spreiding was, kwamen we tot de conclusie, dat zo'n registratie alleen een goed resultaat kon hebben, als in alle ziekenhuizen bij alle poliklinieken zou worden geregistreerd. Dat was echter praktisch niet uitvoerbaar.

In tabel 2 kunt u nagaan hoe groot de verschillen tussen de specialismen zijn en tussen de ziekenhuizen (laatste kolom). Deze tabel laat ook zien dat het niet alleen gaat om niet

² Daarnaast waren er patiënten die verwezen waren door andere zorgverleners die niet zijn aangesloten op ZorgDomein, zoals tandartsen, specialisten ouderenzorg en verloskundigen. Deze patiënten worden in de administratie geregistreerd op naam van hun huisarts. Ook bleek het voor te komen dat vervolconsulten (na een jaar) als nieuw geval geregistreerd werden en verder bleek het niet altijd mogelijk de interne verwijzingen eruit te filteren.

eenduidige registratie, maar ook om de rol van de patiënt. Bekend is dat de patiënten vaker zelf het initiatief nemen om een specialist te consulteren niet altijd een verwijzing via een huisarts gebruiken. Dit is bijvoorbeeld bij oogheelkunde het geval. Oogheelkunde heeft het laagste percentage via zorgdomein verwezen patiënten en heeft met het hoogste aantal administratieve eerste polikliniekbezoeken een flink aandeel in het verlagen van het overall percentage.

Tabel 2: Overzicht van de verwijspercentages via ZorgDomein per specialisme voor alle ziekenhuizen in ZO Brabant samen (enkele specialismen met onvolledige gegevens zijn weggelaten)

Specialisme	Zorgdomein verwijzingen mnd. 1-6 2009	Alle adm. EPB's mnd. 2-7 2009	EPB's van huisartsen aangesloten op ZorgDomein	Perc. digitale verwijzing en van alle EPB's	Perc. digitale verwijzingen van EPD's van huisartsen met ZorgDomein	Spreiding tussen de vier ziekenhuizen
Anesthesiologie/pijnbestrijding	264	1177	937	22,43	28,18	19%
Cardiologie	2584	6769	5744	38,17	44,99	14%
Chirurgie	6161	15679	13078	39,29	47,11	53%
Dermatologie	8926	15719	13871	56,78	64,35	22%
Gynaecologie	4205	11064	9530	38,01	44,12	22%
Interne geneeskunde	2932	8657	7442	33,87	39,40	39%) ¹
Kinder-geneeskunde	2410	4839	4341	49,80	55,52	46%
KNO heelkunde	7105	13139	11735	54,08	60,55	20%
Long ziekten	1612	4146	3680	38,88	43,80	26%
MDL geneeskunde	1846	3453	3022	53,46	61,09	74%) ¹
Neurologie	5994	10343	8980	57,95	66,75	27%
Oogheelkunde	4210	17456	15443	24,12	27,26	12%
Orthopedie	8580	17610	14646	48,72	58,58	41%
Plastische chirurgie	1901	5652	4768	33,63	39,87	41%
Reumatologie	900	1528	1302	58,90	69,12	32%
Urologie	3388	5253	4630	64,50	73,17	25%
Alle specialismen	63018	142484	123149	44,23	51,17	27%

¹ Bij een van de ziekenhuizen werd een deel van de nieuwe MDL patiënten bij interne geneeskunde geteld.

b. welke omvang heeft het gericht verwijzen via een verwijsafpraak of verwijzen naar een specifieke polikliniek?

Bij het digitale verwijsproces kan een huisarts die gebruik maakt van ZorgDomein een keuze maken uit verwijzen naar verschillende ziekenhuizen. De ziekenhuizen kunnen hun aanbod aan specifieke poliklinische zorgpaden in het systeem zichtbaar maken, inclusief zaken als inclusiecriteria en toegangstijd. Daarnaast is het mogelijk om met de eerstelijns verwijsafspraken te maken, waarbij ofwel de huisarts enig voorbereidend werk heeft gedaan alvorens te verwijzen, ofwel voldaan is aan specifieke verwijscriteria. Verder is het nog mogelijk om regulier te verwijzen (voor een bepaalde aandoening niet naar een specifiek zorgpad en niet met voorrang of spoed). In tabel 3 zijn de percentages van de verschillende verwijstypes weergegeven.

Tabel 3. Percentage verwijzingen per verwijstype per ziekenhuis

Verwijstype	Ziekenhuis A	Ziekenhuis B	Ziekenhuis C	Ziekenhuis D	Samen
Regulier	65,7 %	59,0 %	66,2 %	64,1 %	64,1 %
Combinatieafspraken	22,8 %	24,2 %	17,6 %	21,4 %	21,6 %
Verwijsafspraken	7,5 %	9,9 %	10,0 %	7,8 %	8,6 %
Verkorte toegangstijd	3,0 %	4,8 %	4,5 %	3,7 %	3,8 %
Spoed	0,9 %	2,1 %	1,7 %	3,0 %	1,9 %

Verondersteld wordt dat de ziekenhuizen efficiëntiewinst kunnen behalen als veel verwijzingen niet regulier worden gedaan, maar gericht worden verwezen naar te plannen zorgpaden, de zogenaamde combinatieafspraken. Dit kan ook efficiënt zijn voor de patiënt, omdat de combinatieafspraken vaak als zogenaamde 'one stop poli's' worden aangeboden. In tabel 4 kunt u per specialisme zien hoe vaak er in de eerste zes maanden van 2009 door de huisartsen gericht werd verwezen voor een verwijs- of combinatieafspraken naar de verschillende specialismen in ZO Brabant.

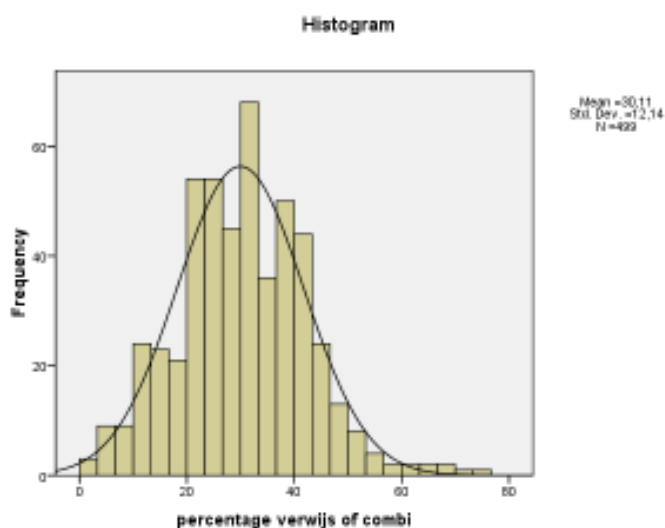
Er is een vrij grote spreiding, van bijna 50% naar 3%. Dat hangt uiteraard samen met het aanbod, maar het verwijsgedrag van huisartsen heeft zeker ook invloed. Het gemiddelde percentage verwijzingen voor een verwijs- of combinatieafspraken is 30% met uitschieters naar boven en naar beneden.

Om dat laatste te illustreren, hebben we in figuur 1 de spreiding in het percentage verwijzingen voor verwijs- en combinatieafspraken weergegeven en in tabel 5 het gemiddelde aantal digitale verwijzingen voor een aantal categorieën van verwijzers (volgende bladzijde).

Tabel 4. Percentage digitale verwijzingen door huisartsen via verwijs- en combinatieafspraken per specialisme (alle ziekenhuizen)

Specialisme	Perc. Verwijs- en combiafspraken
Geriatric	48,5 %
Urologie	43,6 %
Longziekten	40,0 %
Heelkunde	39,6 %
KNO heelkunde	35,0 %
Orthopedie	34,8 %
Oogheelkunde	33,7%
Cardiologie	32,9 %
Gynaecologie/verloskunde	32,5 %
Neurologie	31,3 %
Dermatologie	25,7 %
Kindergeneeskunde	22,3 %
Plastische chirurgie	16,5 %
Psychiatrie	13,7 %
Allergologie	12,3 %
Interne geneeskunde	10,4 %
Mondheelkunde en kaakchirurgie	9,9 %
Reumatologie	9,1 %
Maag Darm en Lever geneeskunde	5,6 %
Revalidatie geneeskunde	3,7 %
Anesthesiologie en pijnbestrijding	3,1 %
Sportgeneeskunde	2,9 %
Alle specialismen samen	30,1 %

Figuur 1. Spreiding van het percentage verwijzingen door huisartsen voor verwijs- en combinatieafspraken.



Deze figuur laat goed zien dat het gros van de verwijzers tussen 30 en 40 procent zit.

Dat het gemiddelde op 30% ligt heeft te maken met het gegeven dat de huisartsen die meer regulier verwijzen behoren tot de grote verwijzers. De uitschieters met een hoger percentage verwijs- en combinatieafspraken verwijzen duidelijk minder. In tabel 4³ is dat af te lezen. De huisartsen die meer dan 50% van hun verwijzingen gericht doen, gebruiken kennelijk de digitale verwijsapplicatie selectief.

Bijvoorbeeld vooral voor

verwijzingen naar een one stop poli met een korte toegangstijd.

Deze en andere overwegingen voor het gebruik van de verwijs- en combinatieafspraken komen aan de orde in het tweede deel van het onderzoek, dat gebaseerd is op een enquête onder de verwijzers, de specialisten en polimedewerkers.

Tabel 5. Gemiddeld aantal digitale verwijzingen voor verwijs- en combinatieafspraken per categorie

percentage verwijzingen voor verwijs- en combinatieafspraken	Gemiddeld aantal verwijzingen via verwijs- en combinatieafspraken	Aantal verwijzers	Standaard deviatie
0 – 10 percent	111	24	127
11 - 20 percent	106	78	85
21 - 30 percent	134	153	103
31 - 40 percent	149	146	94
41 - 50 percent	121	77	84
51 - 60 percent	66	13	67
61 percent en hoger	25	8	16
Totaal	127	499	97

³ Het aantal verwijzers is groter dan het aantal aangesloten huisartsen. Dat wordt veroorzaakt doordat verwijzingen ook door waarnemers, praktijkondersteuners e.d. gedaan kunnen worden. Om de incidentele verwijzers die het algemene beeld kunnen verstoren uit deze analyse te laten, worden in deze gegevens alleen de verwijzers met meer dan 25 verwijzingen betrokken.

4.2. Resultaten kwalitatieve deel

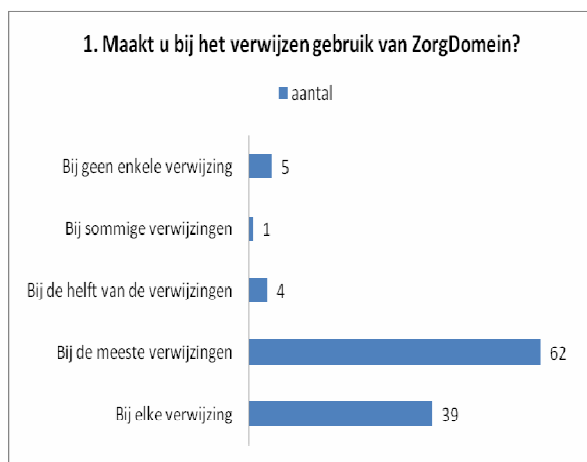
De uitnodiging voor de digitale enquête werd naar alle aangesloten huisartsen gestuurd in de regio ZO Brabant. 112 huisartsen (respons 27%) vulden de vragenlijsten in.

Hetzelfde geldt voor de specialisten en polimedewerkers. We bespreken eerst de belangrijkste resultaten van de huisartsenenquête en daarna van de enquête uitgezet in de ziekenhuizen (4.2.2.). Een volledige beschrijving van de resultaten van de enquête leest u in het rapport 'Ervaringen van huisartsen, specialisten en polimedewerkers met digitaal verwijzen'.

4.2.1. Huisartsenenquête

Allereerst werd gevraagd in welke mate de huisartsen gebruikmaken van de digitale verwijsapplicatie (tabel 6). Ongeveer een derde van de respondenten gebruikt ZorgDomein consequent bij elke verwijzing.

Tabel 6. Hoe maken huisartsen gebruik van digitaal verwijzen (N=111).



De meerderheid (55%) gebruikt ZorgDomein bij de meeste verwijzingen. In de enquête werd vervolgens gevraagd naar de voor- en nadelen van het digitaal verwijzen. Het meest gekozen werden de volgende antwoorden: 'Ik heb inzicht in de toegangstijden'; 'Ik heb inzicht in het aanbod van meerdere ziekenhuizen' en 'het gebruiksgemak van een digitale verwijsbrief'. De meest gekozen nadelen: 'Ik kan niet alle informatie overdragen die ik wil'; 'Ik kan soms de verwijsredenen niet vinden die ik zoek' en 'HIS en ZorgDomein sluiten niet goed op elkaar aan'. Vrijwel alle respondenten reageerden

positief op de stelling dat het digitaal verwijzen een duidelijke verbetering is ten opzichte van hoe het vroeger ging. 81% is het (helemaal) met deze stelling eens, terwijl slechts 5% negatief op deze stelling reageert. Op een andere vraag over de tevredenheid met het digitale verwijzen geeft slechts een enkele respondent aan ontevreden te zijn.

De vragen naar de mate van het gebruik van reguliere verwijzingen en verwijzingen voor verwijs- en combinatieafspraken geven nadere informatie over het selectieve gebruik van de digitale verwijsapplicatie.

In het geval een huisarts **regulier** wil verwijzen, wordt dat volgens 64% van de respondenten altijd via de digitale verwijsmogelijkheid gedaan. Nog eens 26% doet dat bij de meeste verwijzingen. Als voornaamste redenen om digitaal regulier te verwijzen wordt het gemak ervan benoemd.

Met de **verwijs- en combinatieafspraken** gaan huisartsen duidelijk anders om. Nu geeft 22% van de respondenten aan dit altijd via een digitale verwijzing te doen en 36% doet het bij de meeste verwijzingen. Dat betekent dat ruim 40% van de respondenten ZorgDomein meestal niet voor een verwijs- of combinatieafpraak gebruikt. Als voordeel voor een verwijs- of combinatieafpraak wordt het meest genoemd dat het efficiënt is voor de patiënt, die in een enkel bezoek aan het ziekenhuis klaar is. Als voornaamste reden om niet te kiezen voor een verwijs- of combinatieafpraak wordt genoemd dat de huisarts bij de verwijzing nog niet weet welke aandoening de patiënt heeft en dat sommige diagnostische tests al door de huisarts zijn gedaan. Ook wordt relatief vaak genoemd dat er van de huisarts veel voorbereiding wordt gevraagd voordat verwezen kan worden.

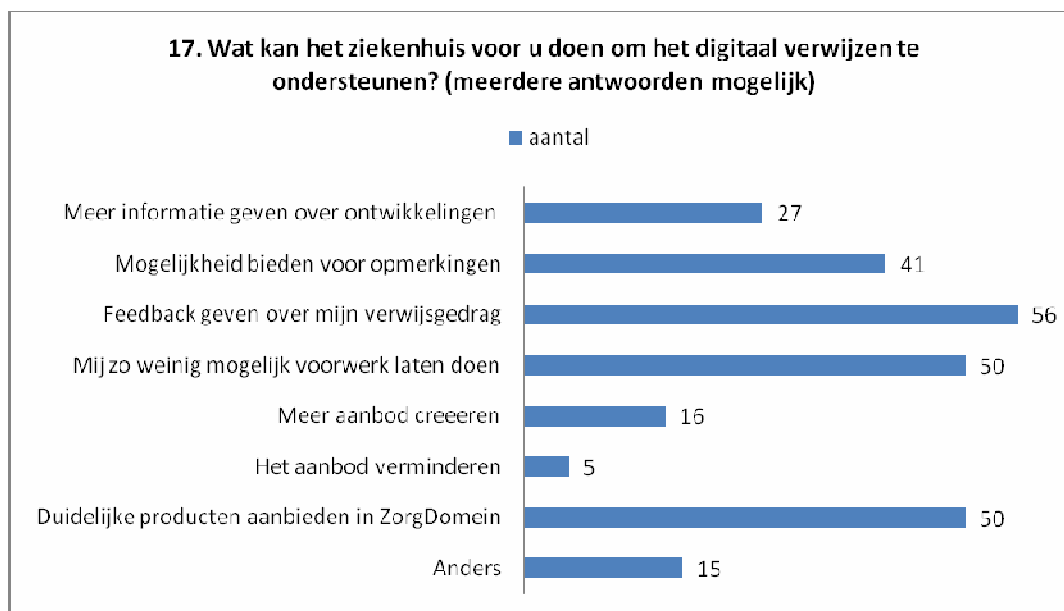
Met de stelling 'verwijs- en combinatieafspraken waar de huisarts voorwerk voor moet doen kunnen uit het verwijzingsysteem verwijderd worden' is 27% van de respondenten het eens. Iets minder dan de helft (44%) vindt dat deze afspraken moeten blijven, de rest is neutraal.

Een grote meerderheid van 84% van de respondenten vindt overigens dat de kwaliteit van het verwijsproces wordt verbeterd door de verwijs- en combinatieafspraken. Dat de digitale verwijsapplicatie relatief weinig wordt gebruikt voor **spoedverwijzingen** blijkt duidelijk uit de antwoorden van de respondenten. Slechts 13% geeft aan ZorgDomein hiervoor te gebruiken en 40% niet. De overige respondenten doen het soms. Tenslotte werd de respondenten gevraagd naar de tevredenheid over de mogelijkheid via een **verkorte toegangstijd** te verwijzen. 44% van de ondervraagden meldt dat men ontevreden is over deze verwijsmogelijkheid. De belangrijkste reden voor de ontevredenheid is het gegeven dat er toch nog vaak een telefonisch overleg nodig is om de verkorte toegangstijd ook daadwerkelijk te realiseren.

Wat kan het ziekenhuis doen om huisarts te ondersteunen?

Als een van de slotvragen in de enquête vroegen we de huisartsen wat het ziekenhuis kon doen om huisartsen beter te ondersteunen bij het digitale verwijzen (tabel 7).

Tabel 7. Aantal keren dat respondenten een mogelijke verbetering aankruisten (N=106)



Bij deze tabel behoort enige toelichting. De verschillende antwoordcategorieën zijn opgesteld op basis van de signalen die de ZorgDomeincoördinatoren opvingen uit het veld, enkele telefonische interviews met huisartsen en een bespreking in een focusgroep. Het meest in het oog springend is de wens van de meerderheid van de respondenten om feedback te krijgen op hun verwijsgedrag.

4.2.2. Het enquêteonderzoek onder specialisten en polikliniekmedewerkers.

De uitnodiging voor de digitale enquête werd via e-mail verstuurd naar de specialisten en poliklinieken van de vier regionale ziekenhuizen. De respons was 34%. 141 specialisten, 9 polikliniekhoofden en 63 polikliniekmedewerkers vulden de enquête in.

a. voordelen en nadelen van digitaal verwijzen.

We vroegen de respondenten zowel de voordelen als de nadelen van het digitale verwijzen te benoemen via een voorgestructureerde vraag.

Duidelijk blijkt dat de digitale verwijsbrief voor de polikliniek het vaakst zowel als voordeel als nadeel wordt genoemd. Dat de verwijsbrief snel aanwezig is, gemakkelijk verwerkt kan worden en volledige informatie bevat wordt het vaakst aangekruist als voordeel. Dat de informatie in de verwijsbrief onvolledig of niet de juiste informatie bevat werd als

voornaamste nadeel gezien. Ook het gegeven dat de verwijfsbrief nog niet aanwezig is als de patiënt belt wordt vaak aangekruist (door de polimedewerkers).

Minder dan de helft van de respondenten noemt de mogelijkheden om de patiëntenlogistiek beter te plannen als een voordeel. Door een derde van de respondenten wordt het verminderen van telefoontjes van huisartsen genoemd.

Vrijwel iedereen is tevreden over de digitale verwijfsapplicatie. Slechts 3% is ontevreden.

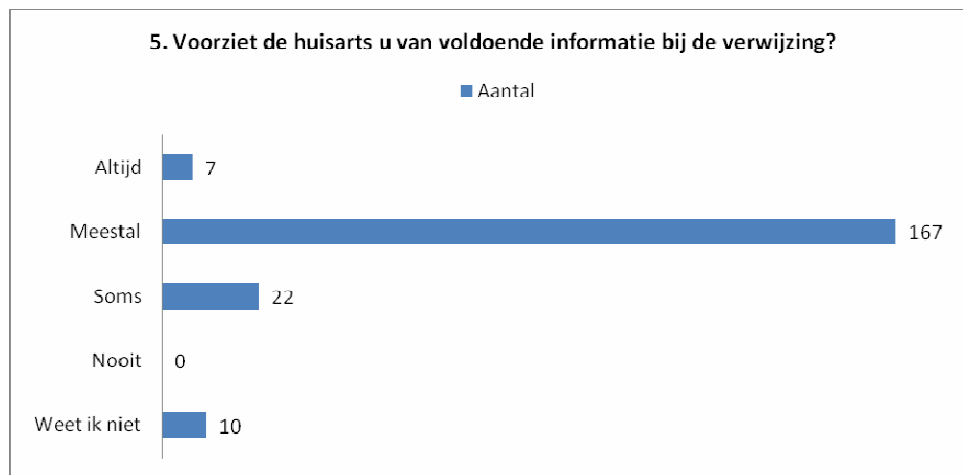
Tweederde van de respondenten geeft aan dat het om een duidelijke verbetering gaat ten opzichte van hoe het voorheen ging. Ook weer 3% vindt het geen verbetering.

b. feedback over het verwijfsgedrag van huisartsen

We namen in de vragenlijst een aantal vragen op waarin we vroegen het verwijfsgedrag van huisartsen te evalueren.

In tabel 8 ziet u in welke mate men in het ziekenhuis vindt dat de verwijfsbrief voldoende informatie bevat. De categorie 'meestal' wordt door de overgrote meerderheid aangekruist. Duidelijk is dat de antwoordcategorie 'altijd' maar weinig wordt gebruikt en de categorie 'soms' vaker

Tabel 8. Volledigheid van de digitale verwijfsbrief (N=206)



Hetzelfde beeld zien we bij de vraag of de patiënt bij een verwijfs- of combinatieafspraak voldoende voorbereid op het spreekuur komt. De categorie 'altijd' is echter nog minder vaak en de categorie 'soms' nog wat vaker aangekruist.

Ook hetzelfde beeld bij de vraag of huisartsen bij de verwijzing het juiste verwijfstype kiezen (regulier, verwijfs of combinatie). Hier wordt de categorie 'meestal' nog vaker aangekruist.

c. regulier verwijfs versus verwijfs- en combinatie afspraken

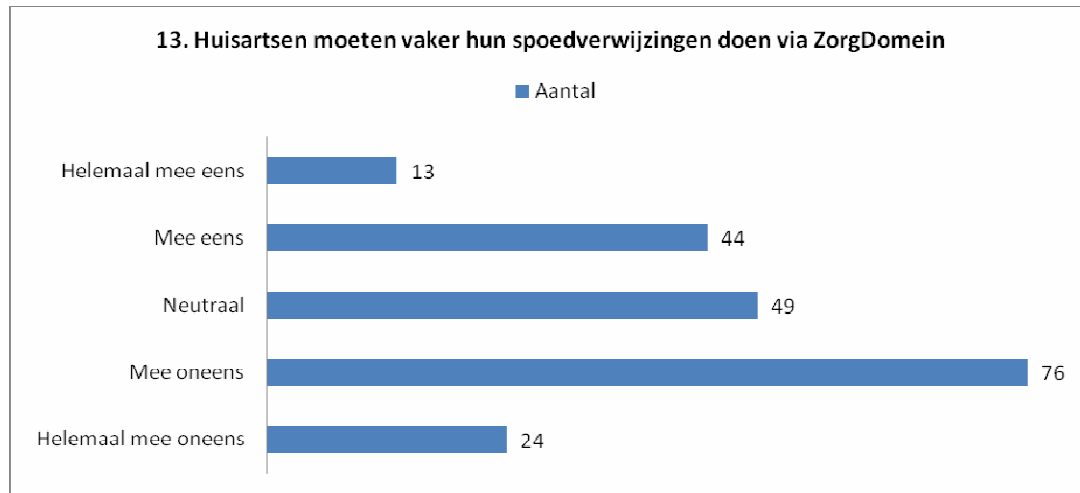
We legden de respondenten een aantal stellingen voor over regulier verwijfs en verwijfs voor een verwijfs- of combinatie afspraak.

De meningen van de specialisten over de vraag of alleen reguliere afspraken moeten blijven zijn verdeeld. Er zijn iets meer voorstanders dan tegenstanders, terwijl het merendeel neutraal is. Wel is een ruime meerderheid (61%) het eens met de stelling dat verwijfs- en combinatieafspraken de kwaliteit van het verwijfsproces verhogen. Ruim een derde van de respondenten vindt dat huisartsen meer gebruik moeten maken van de mogelijkheid van verwijfs- of combinatieafspraken. De helft van de respondenten is overigens neutraal. Ruim een kwart van de tweedelijners vindt dat het aanbod aan verwijfs- of combinatieafspraken van het eigen specialisme omhoog zou moeten (een ruime meerderheid is neutraal). Opvallend is overigens dat ruim 40% van de respondenten (dit geldt zowel voor de specialisten als de polimedewerkers) geen, of geen volledig beeld heeft van het eigen aanbod in de verwijfsapplicatie.

d. spoedverwijzingen

In de vragenlijst was ook een vraag opgenomen over spoedverwijzingen. De antwoorden vindt u in tabel 9. Een ruime meerderheid is van mening dat huisartsen niet vaker voor spoed gebruik moeten maken van digitaal verwijzen.

Tabel 9. Mening van specialisten en polikliniekmedewerkers over digitale spoedverwijzingen (N=206)



5. Conclusies en aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek zijn verschillende conclusies te trekken en aanbevelingen te doen voor verbeteringen. We noemen hieronder de belangrijkste. In het volledige rapport zijn verder vele opmerkingen van respondenten opgenomen die zeker nadere overweging en acties kunnen uitlokken.

a. Gebruik van digitaal verwijzen en algemene tevredenheid

- Zowel huisartsen als specialisten en polikliniekmedewerkers zijn tevreden over het digitaal verwijzen. De kwaliteit van het verwijfsproces wordt hiermee verhoogd. Het is een duidelijke verbetering ten opzichte van de oude situatie.
- Op een kleine minderheid (<10%) van de geënquêteerde huisartsen na, wordt ZorgDomein door hen consequent gebruikt voor 'nieuwe' verwijzingen. Het is jammer dat we dit niet via de ziekenhuis administratie hebben kunnen ondersteunen.
- Dat het percentage digitale verwijzingen minder dan 50% is van het aantal administratieve eerste polikliniek bezoeken lijkt geen belemmering voor het efficiënt plannen op de polikliniek. Uit enkele steekproeven op poliklinieken blijkt dat veel van de administratieve eerste poli's niet 'nieuw verwezen patiënten' te betreffen, of patiënten die via een andere route op de polikliniek terecht komen (ook dan weet men vaak wel waarvoor iemand komt).
- Op de polikliniek wordt vooral de digitale verwijfsbrief als voordeel gezien. Het is naar onze mening echter opmerkelijk dat het gebruik van ZorgDomein ten behoeve van de planning minder als voordeel wordt gezien. Verbazend is de klacht dat de verwijfsbrief soms pas arriveert nadat een patiënt belt. Er is immers al een afspraakbericht aanwezig waarop het gekozen zorgpad is opgenomen. Dat zou voldoende moeten zijn voor het inplannen van een patiënt op een specifiek spreekuur.
- Huisartsen missen een goede feedback over hun verwijfsgedrag

Aanbeveling 1: Handhaaf het digitale verwijzen via ZorgDomein.

Aanbeveling 2: Verbeter de evaluatiemogelijkheden van de ziekenhuisadministratie door expliciet de verwijzende zorgverlener op te nemen en definieer nog preciezer wat een nieuwe patiënt is.

Aanbeveling 3: Licht de werkwijze bij de poliklinieken door op het adequaat gebruiken van het afspraakbericht.

Aanbeveling 4: Ontwerp zinvolle management en kwalitatieve informatie ten behoeve van de individuele terugkoppeling naar de huisarts.

b. Gebruik van verwijs- of combinatieafspraken

- Een (klein) deel van de huisartsen blijkt ZorgDomein selectief te gebruiken voor verwijs- en combinatieafspraken. Een ander deel beperkt zich tot voornamelijk regulier verwijzen.
- Huisartsen gebruiken vooral combinatieafspraken niet altijd als men nog niet weet wat een patiënt mankeert.
- De verwijsafspraken stuiten soms op praktische bezwaren omdat van de huisarts extra werk wordt gevraagd
- Het gebruik van verwijs- en combinatie afspraken heeft duidelijk geen grote vlucht genomen in het digitale verwijzen. De mogelijkheid om efficiencywinst te behalen op de poliklinieken lijkt nog niet ten volle te worden benut. Tekenend is dat vele mensen in de tweede lijn geen volledig beeld hebben van het eigen aanbod.

Aanbeveling 5: Evalueer voor alle specialismen de relevantie van verwijs- en combinatieafspraken. Vereenvoudig of minimaliseer het voorwerk voor huisartsen bij een verwijsafpraak. Voeg vooral nieuwe combinatieafspraken toe bij patiëntencategorieën met een groot volume.

Aanbeveling 6: Verschaf de specialisten en polikliniekmedewerkers een goed en actueel beeld van hun eigen aanbod.

c. gebruik van verkorte toegangstijd

- Was men op de polikliniek bij aanvang van het digitale verwijzen beducht voor een grote vraag naar verkorte toegangstijden, in de praktijk blijkt dat er weinig klachten zijn over het onterecht gebruik.
- Veel huisartsen zijn ontevreden over het toepassen van de verkorte toegangstijd. Vaak moet alsnog gebeld worden met de polikliniek. Ook komt het voor dat de polikliniek niet de kennis paraat heeft over de wens van de huisarts een verkorte toegangstijd in te plannen op het moment dat de patiënt belt voor een afspraak.

Aanbeveling 7: Analyseer op iedere polikliniek de werkwijze ten aanzien van de verkorte toegangstijd. Pas eventueel de werkwijze aan, of herbevestig de bestaande afspraken over het zonder nader overleg overnemen van het digitale verzoek van de huisarts. Pas als de afspraken door de poliklinieken weer staan, kan een campagne onder huisartsen gestart worden om de VTT opnieuw toe te passen en daarmee telefonisch overleg te verminderen.

d. gebruik van digitaal verwijzen bij spoed

- Huisartsen gebruiken ZorgDomein maar spaarzaam bij spoedverwijzingen. De afspraak wordt eigenlijk altijd telefonisch afgehandeld. Het lijkt echter wel zinvol dat een overdracht van gegevens plaats vindt via een digitale verwijsbrief.

Aanbeveling 8: De werkwijze bij spoedverwijzingen dient herzien te worden. Een mogelijke verbetering kan gerealiseerd worden wanneer in het systeem van ZorgDomein alleen de verwijsbrief digitaal wordt aangemaakt en verstuurd nadat telefonisch een afspraak is gemaakt. De verwijsbrief dient zowel op de SEH als op de polikliniek te worden bezorgd.