

Integratie van eerste- en tweede- lijns gezondheidszorg*

Consequenties voor het ziekenhuis Bethesda te Hoogeveen

A. L. BOERTJE**

Bestuur en directie van het ziekenhuis Bethesda te Hoogeveen hebben sinds 1964 een beleid gevoerd, dat onder meer was gericht op versterking van de eerstelijns gezondheidszorg en integratie van intra- en extramurale gezondheidszorg. Dit beleid werd ontvouwd in een in 1965 opgestelde nota, die leidde tot de instelling van de Kerncommissie Welzijnsplan Z. W. Drenthe, waarin waren vertegenwoordigd de intramurale zorg, de huisartsen en het maatschappelijk werk.

In 1974 bleek met het verschijnen van de Structuurnota Gezondheidszorg het reeds sedert 1964 in Bethesda gevoerde beleid te worden bevestigd.

De in 1965 opgestelde beleidsnota en de instelling van de Kerncommissie Welzijnsplan Z.W. Drenthe hebben de ministeries van Volksgezondheid en van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk aanleiding gegeven gedurende zes jaren – voor het eerst in 1968 – een subsidie van honderdduizend gulden per jaar te verstrekken ter ondersteuning van het streven tot realisering van het ontworpen beleid.

Een beknopte schets van dit beleid volgt aan het slot van deze beschouwing. Vooreerst wordt de aandacht gevraagd voor de aspecten met betrekking tot de gezochte versterking van de eerstelijns gezondheidszorg en de integratie van intra- en extramurale gezondheidszorg. In een artikel elders in dit nummer van huisarts en wetenschap wordt in dit verband verslag uitgebracht betreffende uniformering van receptuur.

Huisartsenlaboratorium

In 1969 bleek het bij het opzetten van een huisartsenlaboratorium noodzakelijk dat de huisartsen zich zouden organiseren. Ingesteld werd het Huisartsenberaad, waarbij alle huisartsen, die gebruik wisten te maken van het laboratorium – klinisch-chemisch en pathologisch-

anatomisch – of van de röntgenkamer zich dienden aan te sluiten.

Van het in 1972 voor de huisartsen opgestelde klinisch-chemisch laboratorium werd in toenemende mate gebruik gemaakt: van ruim duizend patiënten in 1972 naar ongeveer 4900 in 1976. Een markant aspect daarbij is dat gedurende deze jaren de gemiddelde productie op 20 punten heeft gelegen.*** In 1976 dienaangaande genomen steekproeven leerden dat gemiddeld per dag 25,3 verrichtingen werden gedaan op verzoek van 23 huisartsen, van wie drie samenwerkend in een groepspraktijk. Ook enkele niet bij het Huisartsenberaad aangesloten, op grote afstand van het ziekenhuis wonende huisartsen hebben van deze laboratoriumdienst gebruik gemaakt (0,3 van de 25,3 verrichtingen per dag).

Er treden wat de verwijzingen door huisartsen naar het klinisch-chemisch laboratorium aangaat enkele verschillen op, die worden veroorzaakt door onder meer praktijkomvang, enthousiasme van de ene huisarts, die meer dan gemiddeld gebruik maakt van deze dienst, dan wel leeftijd van zijn collega, bij wie het tegengestelde het geval is.

De mogelijkheid voor huisartsen om gebruik te maken van het pathologisch-anatomisch laboratorium**** blijft voors-

hands beperkt tot enkele tientallen per jaar. Dit wordt niet veroorzaakt door een zo geringe behoefte aan deze onderzoeken bij de huisarts doch door een tekort aan laboratoriumcapaciteit. Er wordt gewerkt aan uitbreiding van die capaciteit opdat de huisartsen de door hen gewenste onderzoeken niet meer elders behoeven te laten verrichten. Wat deze onderzoeken aangaat, het betreft in hoofdzaak pathologisch-anatomisch onderzoek van placentae, cervixafstrijkjes en huidtumortjes.

Röntgen-verrichtingen

In de afgelopen jaren is niet bijgehouden het totale aantal patiënten, dat door huisartsen naar de röntgenafdeling werd verwezen. Daarom is uitgegaan van een telling over twee maanden, maart en september. Hoewel er een geringe afwijking zal ontstaan bij extrapolatie, zal, omdat per jaar dezelfde maanden zijn genomen, de trend zichtbaar blijven.

Het totale aantal huisarts-patiënten, dat op de röntgenafdeling werd onderzocht, steeg van ruim duizend in 1973 naar bijna 2800 in 1976; hierbij tekent zich nu jaarlijks een verminderende stijging af. Het aandeel van de huisarts-patiënten in het totale aantal röntgenverrichtingen (poliklinisch) is in deze vier jaren opgelopen van ongeveer 2 naar 18 procent. De declaraties van de röntgenafdeling worden gecodeerd naar de delen van het lichaam, waarvan de foto's zijn gemaakt. Opmerkelijk is dat het procentuele aantal foto's van de thorax en van galblaas, maag en darm over de jaren 1974 tot en met 1976 duidelijk is toegenomen.

Uit een tabellering van het aantal per huisarts naar de röntgenafdeling verwezen patiënten en de afstand van de betreffende huisartspraktijk tot het ziekenhuis is gebleken, dat er geen verband tussen deze twee grootheden bestaat. Wel kan worden vastgesteld dat, behoudens enkele uitzonderingen, bij een bepaalde afstand het aantal verwezen patiënten niet boven een zeker niveau zal stijgen. Hoewel vanaf 1974 het totale gebruik door huisartsen van de röntgenafdeling sterk steeg, komt deze „grenslijn” nauwelijks hoger te liggen. Bij een afstand van 20 km tendeert het aantal verwijzingen naar nihil.

Polikliniek

In het in 1972 tot ongeveer 62.000 opgelopen aantal poliklinische bezoeken – verwijzingen van specialisten en van huisartsen tezamen – is na genoemd jaar een sterke daling opgetreden. Deze daling is

* Ontleend, in redactionele bewerking, aan een rapport van de auteur over de ontwikkeling van de reorganisatie-periode over de jaren 1970 – in welk jaar het nieuwe ziekenhuis Bethesda in gebruik werd genomen – tot en met 1976.

** Directeur Beheerszaken ziekenhuis Bethesda, verpleeghuis Weidesteyn.

*** De uitgevoerde klinisch-chemische analyse wordt gewaardeerd met een aantal zogenaamde spaanderpunten, welke een maat zijn voor ingewikkeldheid en duur van de analyse.

**** Ondergebracht in de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen in N.O. Nederland (Sazinon), gevestigd in het ziekenhuis Bethesda.

mede veroorzaakt door stilleggen van de diabetes-polikliniek – deze activiteit werd vrijwel volledig door de huisartsen overgenomen – en behandeling van patiënten op antistollingstherapie in eigen woning door trombosediensten. De invloed van het vervallen van deze twee poliklinische activiteiten is niet op eenvoudige wijze na te gaan.

Algemeen

De in de aanhef van deze beschouwing vermelde nota van 1965 over het te voeren beleid behelsde onder meer ook de instelling van een medische staf, het afkopen van specialistenpraktijken – thans zijn vrijwel alle specialisten in Bethesda werkzaam in dienstverband en zijn de specialistenpraktijken in het ziekenhuis niet meer verkoopbaar –, het betrekken van trombosediensten en maatschappelijk werk in de extramurale zorg en de stichting van het welzijnscentrum De Weide, dit laatste met medewerking van de Hoogeveense huisartsen. In dit centrum werken samen huisartsen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen, tandartsen, fysiotherapeuten en een vroedvrouw. Bovendien werd naast een op lange termijn ontworpen en inmiddels gerealiseerd beleid, veel aandacht opgeëist voor de bouw van een nieuw Bethesda, dat in 1970 gereed is gekomen en waardoor het beddenaantal van 207 naar 307 is gestegen. De bouw van dit nieuwe ziekenhuis heeft zoveel consequenties voor allerlei statistische gegevens meegebracht, dat bij verwerking daarvan uitsluitend de periode na 1970 werd betrokken.

Vermelding verdient voorts nog dat, eveneens op grond van de in meergenoemde nota neergelegde beleidsgedachten, met de kruisverenigingen een nazorgdienst is opgezet. De uit het ziekenhuis ontslagen patiënten, die nazorg behoeven, worden door de wijkverpleegkundige begeleid. Aan deze nazorgdienst – waarvan 8 tot 9 procent van de ontslagen patiënten behoefte heeft – zijn nauwelijks kosten verbonden. De kosten van formulieren zijn voor rekening van het ziekenhuis. Tweemaal per week komt de dienstdoende wijkverpleegkundige de nazorg-patiënten bespreken; de administratie hiervan wordt door de kruisverenigingen bijgehouden.

De commissie ter uniformering van receptuur te Hoogeveen en omstreken

C. A. ABBINK, H. A. BROUWER EN R. F. C. HUYGEN, HUISARTSEN
EN H. H. HARMSSEN EN J. D. JANSEN, APOTHEKERS

In het Huisartsenberaad Hoogeveen is in 1974 de gedachte opgekomen te streven naar een meer uniforme en minder uitgebreide vorm van prescriptie. De niet te onderschatten voordelen daarvan zouden kunnen zijn:

- a dat men een zo groot mogelijke ervaring opdoet met een zo klein mogelijke verscheidenheid aan medicamenten: eventuele bijwerkingen komen eerder aan het licht;
- b kostenbesparing, omdat men van een aantal gelijkwaardige medicamenten de goedkoopste vorm kan kiezen; eveneens besparend werkt dat de apotheken hun assortiment geneesmiddelen zo klein mogelijk kunnen houden, hetgeen geringere investering vraagt.

Hoogeveen is een plaats met ruim 33000 inwoners. Met de omliggende dorpen Noordscheschut, Hollandscheveld, Elim, Kerkenveld en Zuidwolde bedraagt het inwonertal ruim 50000 zielen. In dit gebied werken 21 huisartsen, van wie er zeven apotheekhoudend zijn. Deze artsen onderhouden een goede samenwerking met voornamelijk één ziekenhuis, het Bethesda ziekenhuis te Hoogeveen. Zij hebben zich verenigd in een samenwerkingsverband, dat regelmatig bij elkaar komt: het Huisartsenberaad (*Boertje; Hutter en Reenders*). In 1974 besloot men tot het oprichten van een apotheekcommissie om voornoemde vraagpunten nader te onderzoeken en met voorstellen te komen.

Samenstelling van de commissie

In de apotheekcommissie hebben zitting drie huisartsen, van wie één apotheekhoudend, een ziekenhuisapotheker en een in Hoogeveen gevestigde apotheker. De ziekenhuis-apotheker beheert de gecombineerde apotheek van de ziekenhuizen te Hoogeveen en Meppel en heeft tevens tot taak de door de commissie uitgebrachte adviezen met de betreffende specialisten te bespreken. In deze ziekenhuizen is derhalve een farmacotherapiecommissie gevormd. Het uiteindelijke doel is de specialistenreceptuur zoveel mogelijk te laten aansluiten op de adviezen van de plaatselijke apotheekcommissie.

Daarom nodigt laatstgenoemde commissie in voorkomende gevallen de betreffende specialist uit in haar vergaderingen, teneinde deel te nemen aan het beraad over uit te brengen adviezen.

Opzet van de uitgegeven adviezen

Per behandelde geneesmiddelengroep heeft men gekozen voor de volgende indeling van de schriftelijke informatie, die als losbladig systeem wordt uitgegeven:

- a een inleiding, waarin algemene opmerkingen en eventuele begeleidende therapeutische adviezen worden opgenomen;
- b een onderverdeling naar farmacologische werkzaamheid of chemische indeling van de geneesmiddelen uit de betreffende groep.
- c een bespreking van de ter plaatse meest voorgeschreven medicamenten of van die waarvan de commissie meent, dat zij belangrijk zijn. Besproken wordt de werking, de bijwerkingen, de interacties, de dosering, de contra-indicaties en de vorm, waarin het medicament verkrijgbaar is;
- d de conclusie en het advies welke geneesmiddelen uit de groep de voorkeur verdienen;
- e een overzicht van de ziekenfondsprijzen van de besproken medicamenten, meestal vermeld per dagdosering; om een zo juist mogelijke vergelijking te kunnen maken, wordt het afleveringshonorarium van de apotheek in de prijzen opgenomen.