



Kennisnetwerk Spoedzorg

Jaarverslag 2014

Afdeling IQ healthcare

Radboudumc

114 IQ healthcare

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Voorwoord

Het in 2000 opgerichte Kennisnetwerk Spoedzorg is een landelijk en internationaal netwerk dat onderzoek uitvoert voor huisartsenposten (HAP's), spoedeisende hulp afdelingen (SEH's), de ambulancehulpverlening (AHV) en de spoedzorg in huisartsenpraktijken.

In 2014 schreef het onderzoeksteam van het Kennisnetwerk Spoedzorg 11 artikelen, 15 rapporten en 11 scripties. In Nederland en daarbuiten bestond veel belangstelling: we gaven dit jaar circa 40 lezingen, colleges, media optredens en workshops. Ook droegen we bij aan richtlijnontwikkeling en hadden een helpdeskfunctie.

Hoogtepunten in 2014 vormden de ontwikkeling van de landelijke triage kernset, de komst van de kaderopleiding 'Huisarts en Spoedzorg' en de promotie van Wendy Thijssen (SEH arts).

Op basis van onderzoek, knelpunten en wensen vanuit "het veld" hebben we voor 2015 weer een onderzoeksagenda vastgesteld met onderzoeksprioriteiten.

Wij danken allen die hebben bijgedragen en nodigen u uit verder te lezen.

Namens het onderzoeksteam,

Dr. Paul Giesen, huisarts, zorginhoudelijk programmaleider

Dr. Marleen Smits, gezondheidswetenschapper, wetenschappelijk programmaleider

Radboudumc, 114 IQ healthcare, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

Tel: 024-3610379/ Fax: 024-3540166/ e-mail: paul.giesen@radboudumc.nl

Inhoudsopgave

1	Doelstelling.....	4
2	Organisatie en personeel	5
3	Nationale samenwerking	9
4	Internationale samenwerking.....	10
5	Belangrijke activiteiten in 2014.....	11
6	Publicaties in 2014.....	17
7	Rapporten en scripties in 2014	19
8	Presentaties	21
9	Meetinstrumenten	22
10	Potentiële onderzoeksthema's	23
11	Slotwoord	25
Bijlage 1	Selectie van meest relevante publicaties tot 2014	27

1 Doelstelling

Het Kennisnetwerk Spoedzorg heeft als doel:

Ondersteunen van de spoedzorgkwaliteit van de huisartsenpost, huisartsenpraktijk, ambulancezorg en spoedeisende hulp door wetenschappelijk onderzoek, advies en onderwijs.

Deze ondersteuning van de kwaliteit geven we op meerdere wijzen vorm:

- Wetenschappelijk onderzoek: bijv. zorgevaluatie, ontwerp meetinstrumenten
- Dienstverlenend onderzoek: bijv. patiëntervaringsonderzoek en feedbackrapporten voor de HAP
- Bijdragen aan richtlijnontwikkeling
- Presentaties: vertalen uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar beleid en implementatie door publicaties, onderwijs, lezingen, media optredens
- Helpdeskfunctie en documentatiefunctie: beantwoorden van zeer diverse vragen vanuit het veld, overheid en opleiding.

Tot 1 januari 2015 hebben we 159 rapporten en 101 artikelen geschreven. De belangrijkste artikelen tot 2014 zijn te vinden in bijlage 1.

2 Organisatie en personeel

Het Kennisnetwerk Spoedzorg is een onafhankelijke en op non-profit basis werkend netwerk met een (inter)nationale functie. De organisatorische en wetenschappelijke begeleiding is ondergebracht bij de afdeling IQ healthcare, Radboudumc te Nijmegen.

Het Kennisnetwerk Spoedzorg bestond in 2014 uit de volgende personen:

Dr. Paul Giesen	Huisarts-onderzoeker, projectleider
Dr. Marleen Smits	Post doc onderzoeker
Drs. Ellen Keizer	Junior onderzoeker
Drs. Anita Oude Bos	Onderzoeksmedewerker
Drs. Martijn Rutten	Huisarts-onderzoeker
Drs. Yvonne Peters	Onderzoeksmedewerker
Dr. Linda Huibers	Post doc arts-onderzoeker
Dr. Wendy Thijssen	Arts-onderzoeker
Drs. Herman Gerritsen	Huisarts-onderzoeker
Prof. dr. Michel Wensing	Hoogleraar
Jolanda van Haren	Secretaresse

Ieder jaar lopen meerdere (voornamelijk) medisch studenten gedurende 12 weken stage bij het kennisnetwerk. In 2014 hebben we 10 studenten begeleid bij hun wetenschappelijke stage, die allemaal succesvol werden afgerond: Jelger Postma, Sarah Körver, Carry Janssen, Marit Verbunt, Isabelle VandeWall, Anne Lelieveld, Seline van de Sterre, Anneke Tijhuis, Manon de Vries en Tim Wouters.

Aandachtsgebieden onderzoekers

Paul Giesen

Huisarts-onderzoeker



Projectleider

Advies, lezingen, onderwijs

Richtlijnontwikkeling

Implementatie

Marleen Smits

Post doc onderzoeker



Design en begeleiding onderzoek

Ambulancezorg

Zelfverwijzers HAP-SEH

Triage

Ellen Keizer

Junior onderzoeker



Hulpzoekgedrag

Patiëntenervaringen

Triage

Linda Huibers

Post doc arts-onderzoeker



Triage

Hulpzoekgedrag

EurOOHnet arts-onderzoeker

Anita Oude Bos

Onderzoeksmedewerker



Patiëntenervaringen

Vragenlijstontwikkeling

Spoedzorgbibliotheek

Yvonne Peters

Onderzoeksmedewerker



U1-onderzoek

Zelfverwijzers HAP SEH

Validering app 'Moet ik naar de dokter'

Martijn Rutten

Huisarts onderzoeker



Röntgenonderzoek

Kaderopleiding

Wendy Thijssen

SEH arts-onderzoeker



Kwaliteit zorg SEH

Effecten spoedpost

Herman Gerritsen

Huisarts onderzoeker



Traumatisch schedelletsel

Michel Wensing

Hoogleraar



Implementatie onderzoek
Wetenschappelijke begeleiding

3 Nationale samenwerking

We streven naar samenwerking tussen verschillende onderzoeksinstituten, uitgaande van één landelijke onderzoeksagenda. Hierbij wordt samengewerkt met een groot aantal partijen:

- InEen, Utrecht
- Nederlands Huisartsengenootschap (NHG), Utrecht
- Radboudumc, afdeling Eerstelijns geneeskunde
- Vrijwel alle huisartsenposten in Nederland
- Ambulancezorg Nederland, Zwolle
- RAV Gelderland-Zuid, Nijmegen
- Ministerie van VWS, Den Haag
- Qualizorg, Deventer
- Catharina Ziekenhuis, Eindhoven
- CZ zorgverzekeraars, Tilburg
- Achmea zorgverzekeraars, Zeist
- Stichting Miletus, Zeist
- Pharos, Utrecht
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, Den Haag
- Hein Hogerzeil stichting, Dalfsen
- Århus Universiteit, Research Unit for General Practice, Denemarken

4 Internationale samenwerking

In 2009 werd in Nijmegen het EurOOHnet opgericht, het Europees onderzoeksnetwerk voor de huisartsenzorg buiten kantoortijd. Momenteel vertegenwoordigen Linda Huibers (chairman board), Paul Giesen en Marleen Smits IQ healthcare in dit netwerk. Het netwerk heeft op dit moment onderzoekers uit elf Europese landen.

Er worden jaarlijkse bijeenkomsten georganiseerd waarbij ervaringen worden gedeeld, in elkaars keuken wordt gekeken en gezamenlijke onderzoeksprojecten worden bedacht. Afgelopen jaar vond de conferentie in Aarhus (Denemarken) plaats.

Van EurOOHnet zijn in 2014 drie artikelen gepubliceerd, waaronder de position paper van EurOOHnet. Deze is opgesteld tijdens de jaarlijkse conferentie om het netwerk meer te structureren.

Op dit moment wordt een EurOOHnet project uitgevoerd ("SAFE-EUR-OOH") met het Noorse instituut als projectleider en deelname van vijf andere instituten, waaronder IQ healthcare. Het doel is om de veiligheidscultuur op huisartsenposten in kaart te brengen.

Een aanvullende uitkomst van het netwerk zijn de korte lijntjes met informele samenwerking en andere kleinere samenwerkingsvormen zoals lezingen en advisering. Op dit moment zitten enkele leden in de advisory board van wat grotere Italiaanse en Deense projecten. Ook loopt er een Deens project over hulpzoekgedrag van burgers in Denemarken en Nederland, waarin IQ healthcare actief een rol speelt.

In de komende jaren hoopt het netwerk zich uit te breiden en Europese financiering te vinden. Op die manier kan er meer vergelijkend onderzoek uitgevoerd worden, op weg naar "best practices" voor de huisartsenzorg buiten kantoortijd.

Meer lezen? Zie Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Christensen MB, Bondevik GT. EurOOHnet - the European research network for out-of-hours primary health care. Eur J Gen Pract 2014;20(3):229-32.

5 Belangrijke activiteiten in 2014

In 2014 deden we onderzoek naar de volgende thema's:

- Kernset kwaliteitsmeting telefonische triage
- Validering app 'Moet ik naar de dokter'
- Analyse calamiteiten IGZ HAP
- Kwaliteit verslaglegging HAP
- Overrulen NTS op de meldkamer
- Kwaliteit zorg zelfverwijzers op de HAP en SEH
- Patiëntveiligheidscultuur op de HAP (nog lopend)
- U1 rijden: huisarts of ambulance? (nog lopend)
- Röntgendiagnostiek op de HAP (nog lopend)
- Zorgconsumptie in Nederland en Denemarken: een vergelijking (nog lopend)
- Werkbeleving van huisartsen en triagisten op de HAP (doorlopend)
- Ervaringen patiënten HAP (doorlopend)

Uitgelicht: Kernset kwaliteitsmeting telefonische triage

In opdracht van InEen hebben we een kernset van items en een meetmethode ontwikkeld waarmee op systematische wijze de kwaliteit van de telefonische triage op huisartsenposten in beeld kan worden gebracht. Aanleiding was dat bestaande meetinstrumenten zich vooral op communicatieve en minder op medisch-inhoudelijke aspecten van het gesprek richtten en dat de beoordeling van de kwaliteit van dezelfde triagegesprekken met verschillende meetinstrumenten tot verschillende uitkomsten leidde. De kernset kan zelfstandig worden gebruikt of worden ingepast in bestaande meetinstrumenten.

De kernset is ontwikkeld vanuit een groslijst van items uit bestaande meetinstrumenten en met betrokkenheid van vele experts en gebruikers. Daarna is de kernset uitvoerig getest op vier huisartsenposten. Er werd een begeleidingscommissie ingesteld die de verschillende stappen in het onderzoek volgde en erover meedacht.

Uit de praktijktest kwam naar voren dat de kernset zich goed leent voor het meten van verschillen tussen triagegesprekken en dat de inhoudsvaliditeit is gewaarborgd. Wel is vastgesteld dat de betrouwbaarheid van de kernset kan worden verbeterd door goede training en instructie van de beoordelaars. De handleiding is daarop verbeterd en er zijn gebruiksinstructies (o.a. wijze steekproeftrekking) en normeringsregels (o.a. wanneer scoort een gesprek voldoende?) opgesteld.

De Deelledenvergadering Huisartsenposten van InEen heeft de kernset in september 2014 vastgesteld. InEen nodigt huisartsenposten uit om in 2015 ervaring met de kernset op te doen, maar zij zijn niet verplicht deze te gebruiken. De praktijkervaringen worden gebruikt om het meetinstrument te vervolmaken. Een vijftal medewerkers van huisartsenposten heeft zich opgeworpen als ambassadeur van de kernset en zij kunnen worden benaderd voor advies. Vanaf 2016 is gebruik van de kernset verplicht bij de diplomering en (her)registratie van triagisten.



Spoedzorg maakt van oudsher deel uit van de huisartsgeneeskunde. Met de komst van huisartsenposten is de belangstelling van huisartsen voor de organisatie en de inhoud van de spoedzorg sterk toegenomen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat “Huisarts en Spoedzorg” hoog op de agenda staat bij het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Getuige hiervan zijn onder andere de recente ontwikkeling van het NHG-standpunt Huisarts en Spoedzorg en het NHG-congres 2013 *Help! Een spoedgeval*.

Het Kennisnetwerk Spoedzorg was nauw bij deze ontwikkelingen betrokken (NHG-standpunt: Paul Giesen werkgroep; congres: Martijn Rutten congrescommissie en Paul Giesen key-note speaker). Met de kaderopleiding ‘Huisarts en Spoedzorg’ zal deze lijn verder worden doorgezet.

De NHG-kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg is een tweejarige opleiding voor huisartsen. In het voorjaar van 2015 gaat de eerste groep van 18 enthousiaste cursisten van start. De diverse facetten van de huisartsenspoedzorg worden hierbij uitgediept. Medisch inhoudelijk wordt state-of-the-art onderwijs gedoceerd in samenwerking met de Schola Medica. De groep zal worden gemotiveerd de huisartsenspoedzorg verder wetenschappelijk te onderbouwen en een rol te spelen in richtlijnontwikkeling. Daarnaast krijgen samenwerking, beleid en organisatie ook nadrukkelijk de aandacht. Na twee jaar zullen de eerste huisarts-experts de opleiding afronden. Deze NHG-kaderopleiding is een uitstekende basis om bijvoorbeeld medisch manager van de huisartsenpost te worden, een rol te spelen in wetenschappelijk onderzoek en richtlijnontwikkeling, nascholingen te ontwikkelen of om op te treden als expert-docent.

De NHG-kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg is een samenwerking tussen het NHG, Radboudumc, Erasmus MC, en Schola Medica. Samen staan ze garant voor huisartsen spoedzorg expertise op het hoogste niveau. Nijmegen wordt vanuit het Kennisnetwerk Spoedzorg vertegenwoordigd door Paul Giesen (adviseur stuurgroep) en Martijn Rutten (inhoudelijk coördinator). Er is hierbij een nauwe samenwerking met de afdeling Eerstelijns geneeskunde van het Radboudumc.

Voor meer informatie: www.huisartsenspoedzorg.nl

Uitgelicht: Promotie Wendy Thijssen

Emergency departments in the Netherlands; The influence of general practitioner cooperatives.



De spoedeisende hulp afdelingen (SEHs) in Nederland bevinden zich in verschillende fases van ontwikkeling. Het aantal geïntegreerde HAP-SEH (spoedposten) neemt toe. Hoe de SEH er in de toekomst uit zal zien is onder andere afhankelijk van de ontwikkeling van de verschillende SEH-niveaus, variërend van basiszorg tot gespecialiseerde zorg, en de implementatie van spoedposten. Het gebrek aan empirisch onderzoek op de Nederlandse SEH, meer specifiek, het gebrek aan inzicht in algemene SEH- en patiëntkenmerken en de invloed van spoedposten, noodzaakte tot meer onderzoek.

Patiëntstromen

In Nederland wordt spoedzorg buiten kantoortijden verzorgd door HAPs en SEHs. De spoedpost wordt steeds vaker geïmplementeerd in Nederland. Bij een spoedpost is maar één ingang tot de spoedzorg waar aan de hand van triage wordt bepaald of een patiënt gezien wordt door de

huisarts of op de SEH. Om adequaat beleid te maken is het van belang om de patiëntenstromen in deze setting te beschrijven. Dit model moet invloed hebben op de contactfrequentie op de SEH. De implementatie van een spoedpost resulteerde in een bijna totale afname van het aantal zelfverwijzers op de SEH en een hogere waarschijnlijkheid om na een SEH-bezoek opgenomen te worden of een poliklinische afspraak te krijgen. Hoewel de meerderheid van de patiënten, buiten kantooruren, zich presenteert met niet-urgente klachten, hebben zij op de SEH een grote kans om diagnostische onderzoeken en een vervolg consult te krijgen.

Verblijfsduur

In veel westerse landen is drukte en lange wachttijden op een SEH een groot probleem. Er is echter weinig informatie over drukte op de Nederlandse SEH. In dit onderzoek werden SEHs met een spoedpost vergeleken met SEHs zonder spoedpost. De mediane verblijfsduur was met 130 minuten kort in vergelijking met andere landen. Er was geen relatie met het wel of niet aanwezig zijn van een spoedpost. De verblijfsduur op de SEH zou echter nog korter kunnen worden als de huisartsenzorg verder versterkt wordt, bijvoorbeeld door de mogelijkheid om ook buiten kantoortijden röntgen- en laboratoriumonderzoek aan te vragen en door samenwerking met keten brede richtlijnen voor zowel de huisarts als de SEH.

Ingangsklachten en diagnoses

De spoedpost is met name ontstaan om zorgkosten te verminderen door de niet-urgente zelfverwijzer terug te redigeren van de SEH naar de eerstelijns huisartsenzorg. Dit impliceert een verschil in patiëntpresentaties op SEHs met en zonder een spoedpost. Na het groeperen van vergelijkbare klachten hadden zowel patiënten op SEHs met een spoedpost als patiënten op SEHs zonder spoedpost dezelfde klachten prevalentie. Dit was respectievelijk trauma, buikpijn en algemene symptomen. Na het groeperen van vergelijkbare ontslagdiagnoses waren de drie meest voorkomende; fracturen en luxaties, contusies en distorsies en luchtweginfecties voor SEHs met een spoedpost en fracturen en luxaties, wonden en contusies en distorsies voor SEHs zonder een spoedpost. De Nederlandse SEH patiënt is ook ouder, vaker verwezen en wordt vaker opgenomen. Als SEHs samenwerken met huisartsenposten en een spoedpost vormen, wordt dit verschil met andere westerse landen nog groter.



Van links naar rechts: Prof. dr. Michel Wensing, dr. Wendy Thijssen, dr. Paul Giesen.

6 Publicaties in 2014

In 2014 werden 11 artikelen gepubliceerd. In bijlage 1 vindt u een selectie van de meest relevante publicaties tot en met 2013.

1. Broekhuis SM, van Dijk WD, Giesen P, Pavilanis A. Walk-in clinics in Quebec, Canada: patients and doctors do not agree on appropriateness of visits. *Fam Pract* 2014;31(1):92-101.
2. Huibers L, Moth G, Andersen M, Grunsven P, Giesen P, Christensen MB, Olesen F. Consumption in out-of-hours healthcare: Danes double Dutch? *Scan J Prim Health Care* 2014;32(1):44-50.
3. Huibers L, Moth G, Christensen MB, Vedsted P. Antibiotic prescribing patterns in out-of-hours primary care: a population-based descriptive study. *Scand J Prim Health Care* 2014;32(4):200-7.
4. Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Christensen MB, Bondevik GT. EurOOHnet-the European research network for out-of-hours primary health care. *Eur J Gen Pract* 2014;20(3):229-32.
5. Keizer E, Maassen I, Smits M, Giesen P. Verminderen van zorgconsumptie op huisartsenposten. *Huisarts Wet* 2014;57(10):510-14.
6. Moth G, Huibers L, Christensen MB, Vedsted P. Drug prescription by telephone consultation in Danish out-of-hours primary care: a population-based study of frequency and associations with clinical severity and diagnosis. *BMC Fam Pract* 2014;15(1):142.
7. Mout P, Giesen P, Müskens R, Smits M. Meeste consulten op hap medisch noodzakelijk. *Med Contact* 2014;69(22):1102-4.
8. Philips H, Huibers L, Holm Hansen E, Christensen MB, Leutgeb R, Klemenc-Ketis Z, Chmiel C, Muñoz MA, Kosiek K, Remmen R. Guidelines adherence to lower urinary tract infection treatment in out-of-hours primary care in European countries. *Qual Prim Care* 2014;22(4):221-31.
9. Smits M, Franscissen O, Weerts M, Janssen K, van Grunsven P, Giesen P. Spoedritten ambulance vaak eerstelijnszorg. *Ned Tijdsch Geneesk* 2014;158:A7863.
10. Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. GPs' experiences with out-of-hours GP cooperatives: a survey study from the Netherlands. *Eur J Gen Pract* 2014;20(3):196-201.

11. Smits M, Lenos M, Giesen P. Zorgconsumptie op huisartsenposten. Huisarts Wet 2014;57(3):137.

7 Rapporten en scripties in 2014

In 2014 werden 15 rapporten en 11 scripties geschreven.

Rapporten

1. Keizer E, Liefers J, Giesen P. Werkbeleving huisartsen en triagisten CHPA, Centrale Huisartsen Post Almelo. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
2. Keizer E, Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Huisartsenpost Hengelo. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
3. Keizer E, Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Acutezorgpost Oldenzaal. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
4. Oude Bos A, Keizer E, Smits M, Giesen P. Doktersdienst Groningen (DDG): ervaringen van patiënten met de Huisartsenposten Hoogezand, Winsum en Leek. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
5. Oude Bos A, Keizer E, Smits M, Giesen P. Doktersdienst Groningen (DDG): ervaringen van patiënten met de Huisartsenposten Delfzijl, Stadskanaal en Winschoten. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
6. Oude Bos A, Keizer E, Smits M, Giesen P. Doktersdienst Groningen (DDG): ervaringen van patiënten met de Huisartsenpost Groningen. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
7. Oude Bos A, Keizer E, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de HuisArtsenPost Midden-Holland. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
8. Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Centrale Huisartsenpost Westland. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
9. Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Centrale Huisartsendienst Drenthe. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
10. Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Huisartsenpost Gelders Rivierenland. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
11. Peters Y, Keizer E, Oude Bos A, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de Huisartsenpost Enschede Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
12. Peters Y, Smits M, Giesen P. App “Moet ik naar de dokter?” Onderzoek naar de inhoudsvaliditeit. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.

13. Vandewall I, Peters Y, Smits M, Giesen P. Aanpassen van de urgentie en vervolgfunctie van de NTS op de meldkamer. Nijmegen, IQ healthcare 2014.
14. Verbunt M, Smits M, Giesen P. Kwaliteit van de verslaglegging op Huisartsenposten Noord-Limburg. Nijmegen: Radboudumc ,IQ healthcare, 2014.
15. Keizer E, Smits M, Giesen P. Kernset telefonische triage: ontwikkeling en pilot. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.

Scripties

1. De Vries M. Röntgendiagnostiek op de huisartsenpost: patiëntervaringen, wachttijd en kosteneffectiviteit. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.
2. Janssen C. Meten van de kwaliteit van telefonische triage op de huisartsenpost: psychometrische eigenschappen van de kernset. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
3. Körver S. De kwaliteit van telefonische triage op de huisartsenpost. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
4. Lelieveld A. Variation in telephone triage in out-of-hours primary care in Europe. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
5. Postma J. De kwaliteit van het overleg tussen triagist en telefoonarts op de huisartsenpost. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
6. Rootveld F. Dossierstudie naar de C-reactief proteïne point-of-care test (CRP POCT) in de huisartsenpraktijk. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.
7. Tijhuis A. De kwaliteit van zorg voor zelfverwijzers op de Spoed Eisende Hulp. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.
8. Van de Sterre S. röntgendiagnostiek op de huisartsenpost: verwijzingen en fractuurpercentage. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.
9. Vandewall I. Overrulen van de Nederlandse Triage Standaard op de meldkamer; hoe vaak en waarom? Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare 2014.
10. Verbunt M. Kwaliteit van de verslaglegging op Huisartsenposten Noord-Limburg. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.
11. Wouters TJ. Röntgendiagnostiek vanuit de huisartsenpost te Boxmeer: een inventarisatie van de huidige situatie. Nijmegen: IQ healthcare, 2014.

8 Presentaties

Het is van groot belang om wetenschappelijk onderzoek uit te dragen naar de dagelijkse praktijk. Resultaten van onderzoek kunnen gebruikt worden voor kwaliteitsverbetering, implementatie van verbeteringen, publieksvoorlichting en het afleggen van maatschappelijke verantwoording. Door veel contact met de dagelijkse praktijk, instellingen en beleidsmakers krijgen we goed in beeld welke knelpunten er zijn en hoe we kunnen ondersteunen door middel van wetenschappelijk onderzoek. Waar relevant worden bijvoorbeeld via het weekbericht van InEen onderzoeksresultaten verspreid of een oproep gedaan tot participatie in onderzoek. Hierdoor kan de kennis snel worden gedeeld met HAP's. Ook is er regelmatig berichtgeving in de landelijke media van interessante informatie uit onderzoek. Hieronder noemen we de belangrijkste lezingen, colleges, workshops en andere relevante activiteiten in 2014:

1. Maandelijks college voor 4^e jaars medisch studenten: introductie spoedzorg, Radboudumc Nijmegen (Paul)
2. Vier keer per jaar college Huisartsenopleiding: rol huisartsen in spoedzorg, Radboudumc Nijmegen (Paul)
3. Lezing huisartsen Zeeland: kwaliteit van zorg (Paul)
4. NTS Triage symposium: Presentatie kernset InEen (Marleen, Paul)
5. NTS Triage symposium: Triage in internationaal perspectief (Ellen, Linda)
6. Kwaliteit verslaglegging Cohesie (Marleen)
7. Euthanasie in psychiatrie (SCEN artsen Utrecht) (Paul)
8. SBOH opening SBOH trainingscentrum Utrecht (Paul)
9. NPCF acute zorg vanuit patiënten perspectief Utrecht (Paul)
10. Triage HAP-SEH St. Antonius Ziekenhuis Utrecht (Paul)
11. Invitational Conference AZN/HAN: Overrulen NTS RAV (Marleen)
12. Presentatie strategie HAP, beleidsdag huisartsenpost Nijmegen (Paul)
13. EurOOHnet conferentie Århus, Denemarken (Marleen, Linda en Paul)
14. Spoedzorg indicatoren voor de huisartsenpraktijk (NPA) (Paul)
15. Toekomstvisie NTS (Paul)
16. Spoedzorg huisartsen West-Brabant (Paul)

9 Meetinstrumenten

In de afgelopen jaren zijn een groot aantal meetinstrumenten en procedures ontwikkeld. Deze zijn meestal getest op validiteit (minimaal inhoudsvaliditeit), betrouwbaarheid en bruikbaarheid.

- CQi Huisartsenposten: patiëntervaringen met de HAP
- CQi Huisartsenposten: vertaalde vragenlijst voor patiënten van Turkse en Marokkaanse afkomst
- PEO HAP: patiëntervaringen met de HAP; vragenlijst in ontwikkeling
- Vragenlijst ervaringen zelfverwijzers op de HAP
- Vragenlijst ervaringen en motieven van patiënten met lage urgentie
- Vragenlijst ervaringen palliatieve patiënten op de HAP
- Vragenlijst werkbeleving van huisartsen op de HAP
- Vragenlijst werkbeleving van triagisten op de HAP
- Vragenlijst verwachtingen/ervaringen professionals HAP en SEH over de samenwerking HAP-SEH
- Indicatoren medisch handelen volgens richtlijnen uit NHG-standaarden
- Indicatoren organisatie van zorg op de HAP
- Vragenlijst visie van AIO's over diensten op de HAP
- Visitatie instrument "AIO's op de HAP"
- Kernset kwaliteit telefonische triage
- Multimethoden meetinstrument praktijkenmerken en zorgconsumptie
- Beoordelingsinstrument kwaliteit verslaglegging op de HAP

10. Potentiële onderzoeksthema's

We hebben op basis van ons onderzoek, praktijkvragen, vragen van landelijke organisaties, en inventarisatie vanuit de Kaderopleiding Spoedzorg 36 potentiële onderzoeksthema's benoemd.

Triage en toegankelijkheid

1. Fysieke triage spoedpost beter door HAP of SEH of beide?
2. Gebruik landelijke kernset triage observatie-instrument op de HAP: uitkomsten, variatie, en relatie met opleiding en scholing.
3. Doelmatigheid en veiligheid van de NTS.
4. Effect van voorgeschiedenis, medicatie en aanwezigheid MEMO op urgentie en inzet.
5. Zelftriage met apps en effecten ervan op de zorgconsumptie.
6. Effecten van de regiearts functie op doelmatigheid en veiligheid HAP.
7. Medische noodzaak consulten en visites op de HAP.

Diagnostiek en behandeling

8. Schedelletsel in de 1e lijn (aansluitend op huidige concept NHG standaard).
9. Patiënten met pijn op de borst: doelmatige en veilige zorg?
10. Meerwaarde van een ECG op de HAP
11. Meerwaarde van röntgen diagnostiek op de HAP.
12. Meerwaarde van echo diagnostiek op de HAP.
13. Meerwaarde van point of Care Testing (POCT) op de HAP (bv CRP sneltest, D-dimeer, sepsis detectie).
14. Doelmatigheid verwijzingen door HAP en huisarts naar de 2^e lijn
15. Effect van het direct toedienen van een eerste dosis intra veneus breedspectrum antibioticum door de huisarts bij vermoeden van een sepsis
16. Zuurstoftherapie in de spoedzorg; toepasbaarheid, indicaties, kosten, wenselijkheid.

HAP en huisartsenpraktijk

17. Veiligheidscultuur op de HAP en in de huisartsenpraktijk.
18. Palliatieve zorg in de ANW: rol eigen huisarts en HAP.

19. Spoedzorg in de huisartsenpraktijk: frequentie, patiënt- en zorgkenmerken.
20. Spoedzorg in de huisartsenpraktijk: doelmatigheid en veiligheid.
21. ABCDE check in de huisartsenpraktijk: toegevoegde waarde voor patiëntveiligheid.
22. Toepassing landelijke kernset triage observatie-instrument voor huisartsenpraktijk.

Ketensamenwerking HAP-SEH

23. Co-locatie HAP-SEH: succes en faalfactoren.

Ketensamenwerking HAP-Ambulancedienst

24. Samenwerking huisarts en ambulance: succes en faalfactoren.
25. Afstemming huisarts en ambulance rond U1-2 en 1-1-2 melders.
26. Welk deel van de 1-1-2 melders had een huisarts zelf kunnen behandelen?
27. Inzet van ambulanceverpleegkundigen op de HAP.
28. Doelmatigheid van zorg bij een geïntegreerd call centrum van HAP en meldkamer ambulance zorg

Patiënten perspectief

29. Ervaringen zelfverwijzers met de HAP
30. Ervaringen patiënten met de SEH
31. Ervaringen patiënten met de ambulancezorg
32. Zorgconsumptie patiënten uit achterstandswijken.
33. Motieven patiënt voor herhaalde contacten met HAP/SEH/1-1-2 voor hetzelfde probleem
34. Effect van patiëntenvoorlichting op de zorgconsumptie

Huisartsen perspectief

35. Kwaliteitseisen dienstdoende huisartsen
36. Ervaringen van huisartsen met het dienst doen: draagvlak, meerwaarde, bevorderende en belemmerende factoren

11 Slotwoord

Het Kennisnetwerk Spoedzorg is in 2014 opnieuw zeer productief geweest dankzij de inzet van de medewerkers, landelijke en internationale samenwerking. We hebben de afgelopen jaren met minimale personele en financiële middelen een maximale output bereikt, mede dankzij de toenemende ervaring van het team en de inzet van wetenschappelijke stagiaires. We hopen met ons onderzoek blijvend dienstbaar te zijn aan de kwaliteitsontwikkeling in de spoedzorg.

Bijlage 1 Selectie van meest relevante publicaties tot 2014

2000-2005

1. Giesen P, Haandrikman L, Broens S, Schreuder J, Mookink H. Centrale huisartsenposten: Wordt de huisarts er beter van? Huisarts Wet 2000;43(12):508-510.
2. Schers H, Giesen P, et al. Continuïteit tijdens de waarneemdienst; de behoefte aan het medisch dossier. Huisarts Wet 2001;44(10):412-418.
3. Busser G, Giesen P. Een spin in het web: de telefoonarts, een nieuwe functie in de grootschalige huisartsenpost. Med Contact 2002;57(38):1353-1355.
4. Giesen P, Wilden-van Lier E, Schers H, Schreuder J, Busser G. Telefonisch advies en triage tijdens de dienst. Huisarts Wet 2002;45(6):299-302.
5. Giesen P, Mookink H, Hensing M, Grol R. Een mythe ontzenuwd. Patiënten benaderen de huisarts zelden agressief. Med Contact 2003;58(41):1572-1574.
6. Giesen P, Fraanje W, Klomp M. De rammelende keten: afstemming van taken spoedeisende zorg is dringend gewenst. Med Contact 2003;48(47):1810-1812.
7. Silderhuis V, Giesen P, Borghuis M, Mookink H, Grol R. Boze Brieven. Klachten van patiënten over huisartsenposten in kaart gebracht. Med Contact 2004;59(15):600-602.
8. Giesen P, Moll van Charante E, Janssens H, Mookink H, Grol R, Bindels P. Goed bevonden. Patiënten geven huisartsenpost het rapportcijfer 8. Med Contact 2004;59(17):672-675.
9. Giesen P, Mookink H, van den Bosch W, Grol R. Wachten op een visite. Med Contact 2004;59(46):1820-1823.
10. Giesen P, Mookink H, Ophay G, Drijver R, Grol R, van den Bosch W. Hoe urgent is de gepresenteerde morbiditeit op de Centrale Huisartsen Post? Huisarts Wet 2005;48(5):207-211.

2006

11. van Uden C, Giesen P, Metsemakers J, Grol R. Development of out-of-hours primary care by general practitioners (GPs) in the Netherlands: from small-call rotations to large-scale GP cooperatives. *Fam Med* 2006;38(8):565-569.
12. Grol R, Giesen P, van Uden C. After-hours care in the United Kingdom, Denmark, and the Netherlands: New Models. *Health Aff* 2006;25:1733–1737.
13. Moll van Charante E, Giesen P, Mokkink H, Oort F, Grol R, Klazinga N, et al. Patient satisfaction with large-scale out-of-hours primary health care in The Netherlands: development of a postal questionnaire. *Fam Pract* 2006;23(4):437–443.

2007

14. Giesen P, Moll E van Charante, Janssens H, Mokkink H, Bindels P, van den Bosch W, Grol R. Patients evaluate accessibility and nurse telephone consultations in out-of-hours GP care: determinants of a negative evaluation. *Patient Educ Couns* 2007;65(1):131-136.
15. Giesen P, Huibers L, Padros Goossens M, Willekens M. Tussen droom en daad. Toekomstvisie huisartsen op hun positie in de spoedzorg. *Med Contact* 2007; 62(15):653-655.
16. Giesen P, Halink D. Smeerolie van de huisartsenpost: Patiënten en hulpverleners tevreden over de regiearts. *Med Contact* 2007;69:371-373.
17. Giesen P, Ferwerda R, Thijssen R, Mokkink H, Drijver R, van den Bosch W, Grol R. Safety of telephone triage in GP cooperatives: Do triage nurses correctly estimate urgency? *Qual Saf Health Care* 2007;16(3):181-184.
18. Giesen P, Franssen E, Mokkink H, van den Bosch W, van Vugt A, Grol R. Medische Zorg buiten kantooruren: de huisartsenpost of de spoedeisende eerste hulp. *Huisarts Wet* 2007;50(5):202-206.
19. Giesen P, Willekens M, Mokkink H, Braspenning J, van den Bosch W, Grol R. Quality of out-of-hours primary care: development and testing of indicators for prescribing and referring. *Int J Qual Health Care* 2007;19(5):289-295.
20. Giesen P, van Lin N, Mokkink H, van den Bosch W, Grol R. Huisartsenposten: lang wachten op een visite? *Huisarts Wet* 2007;50(7):296-300.

21. Giesen P. Quality of out-of-hours primary care in the Netherlands. Proefschrift. Nijmegen: Radboud Universiteit, 2007.
22. Giesen P, Vermue N, Huibers L, van Vugt C. HAP en SEH zoeken elkaar op. Huisartsen hameren op duidelijke afspraken. Med Contact 2007;62(25):1092-1093.

2008

23. Giesen P, Moll van Charante E, Janssens H, Mekkink H, Bindels P, van den Bosch W, Grol R. Wie een huisartsenpost belt verwacht een huisarts aan de telefoon. Huisarts Wet 2008;51(3):147-150.
24. Giesen P, Terpstra E, Schweitzer B. Terminale zorg buiten kantoortijd. Med Contact 2008;63(6):240-242.
25. Giesen P, Mekkink H, van den Bosch W, Bottema B, Grol R. Hoe functioneren de huisartsenposten in Nederland? Huisarts Wet 2008;51(5):219-223.

2009

26. Giesen P, Hammink A, Mulders A, Oude Bos A. Te snel naar de huisartsenpost. Spoedbeleving van patiënt amper te beïnvloeden. Med Contact 2009;64(6):239-243.
27. Giesen P, Thijssen W, Voorn T. SEH kan efficiënter. Med Contact 2009;64(38): 1590-1591.
28. Huibers L, Giesen P, Wensing M, Grol R. Out-of-hours care in western countries: assessment of different organizational models BMC Health Serv Res 2009;9:105 doi:10.1186/1472-6963-9-105.

2010

29. Giesen P, Stam D, Wensing M, Huiselman D. "Je wilt de zekerheid dat het goed zit". Frequente bezoekers huisartsenpost vertellen hun motieven. Med Contact 2010;65(37):1863-5.
30. Smits M, Huibers L, Kerssemeijer B, de Feijter E, Wensing M, Giesen P. Patient safety in out-of-hours primary care: a review of patient records. BMC Health Serv Res 2010;10:335.

2011

31. Gaal S, Hartman C, Giesen P, van Weel C, Verstappen W, Wensing M. Complaints against family physicians submitted to disciplinary tribunals in the Netherlands: lessons for patient safety. *Ann Fam Med* 2011;9(6):522-527.
32. Gaal S, Smits M, Verstappen W, Giesen P, Wensing M. Veiligheidsincidenten in de huisartsenpraktijk. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2011;155:A3730.
33. Giesbers S, Smits M, Giesen P. Zelfverwijzers SEH jagen zorgkosten op. *Med Contact* 2011;66:587-589.
34. Giesen P, Veldhoven C, Vlaar N, Borghuis M, Koetsenruijter J, Verheggen S. Patiëntervaringen met palliatieve zorg huisartsen tijdens weekenddiensten. *Huisarts Wet* 2011;54(12):646-9.
35. Giesen P, Huibers L, Krol M. Patiëntcontacten op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2011;54(1):5.
36. Giesen P, Smits M, Huibers L, Grol R, Wensing M. Quality of after-hours primary care: a narrative review of the Dutch solution. *Ann Intern Med* 2011;155:108-113.
37. Huibers L, Moth G, Bondevik G, Kersnik J, Huber C, Christensen M, Leutgeb R, Casado A, Remmen R, Wensing M. Diagnostic scope in out-of-hours primary care services in eight European countries: an observational study. *BMC Fam Pract* 2011;12:30.
38. Huibers L, Smits M, Renaud V, Giesen P, Wensing M. Safety of telephone triage in out-of-hours care: A systematic review. *Scand J Prim Health Care* 2011;29(4):198-209.
39. Van Ierland Y, van Veen M, Huibers L, Giesen P, Moll HA. Validity of telephone and physical triage in emergency care: The Netherlands Triage System. *Fam Pract* 2011; 28(3):334-41.
40. Willekens M, Giesen P, Plat E, Mookink H, Burgers J, Grol R. Quality of after-hours primary care in The Netherlands: adherence to national guidelines. *BMJ Qual Saf* 2011;20(3):223-7.

2012

41. Fraanje W, Giesen P, Knobbe K, van Putten A, Draijer W. Farmacotherapeutische richtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties. *Huisarts Wet* 2012;55(5):2-20.
42. Gaal S, Verstappen W, Giesen P, van Weel C, Wensing M. Tuchtklachten tegen huisartsen. *Huisarts Wet* 2012;55(6):242-5.

43. Huibers L, Keizer E, Giesen P, Grol R, Wensing M. Nurse telephone triage: good quality associated with appropriate decisions. *Fam Pract* 2012;29(5):547-552.
44. Smits M, Huibers L, Oude Bos A, Giesen P. Patient satisfaction with out-of-hours GP cooperatives: a longitudinal study. *Scan J Prim Health Care* 2012;30(4):206-213.
45. Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost: motiverende en belastende aspecten van het dienst doen. *Huisarts Wet* 2012;55:102-105.
46. Smits M, Koetsenruijter J, Giesen P. Vervolgcontacten na bezoek aan de HAP. *Huisarts Wet* 2012;55:39.
47. Smits M, Wagner C, Spreeuwenberg P, Timmermans DRM, van der Wal G, Groenewegen PP. The role of patient safety culture in the causation of unintended events. *J Clin Nurs* 2012;21:3392-3401.
48. Thijssen W, Giesen P, Wensing M. Emergency departments in the Netherlands. *Emerg Med J* 2012;29:6-9.

2013

49. Bergen van J, Huibers L, Vandeveld P, Philips H, Remmen R. Informele telefonische triage in een huisartsenwachtpost. *Huisarts Nu* 2013;42:31-36.
50. Giesen P. De organisatie van de huisartsen spoedzorg in Nederland. *Bijblijven* 2013-2, 7-11 (Tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde).
51. Huibers L, Philips H, Giesen P, Remmen R, Bondo Christensen M, Bondevik GT. EurOOHnet - the European research network for out-of-hours primary health care. *Eur J Gen Pract* 2013.
52. Huibers L, Koetsenruijter J, Giesen P, Grol R, Wensing M. Follow-up after telephone consultations at out-of-hours primary care. *J Am Board Fam Med* 2013;26:347-349.
53. Huibers L, Thijssen W, Koetsenruijter J, Giesen P, Grol R, Wensing M. GP cooperative and emergency department: an exploration of patient flows. *J Eval Clin Pract* 2013;19:243-249.
54. Keizer E, Oude Bos A, Smits M, Giesen P. Ervaringen van patiënten met de huisartsenpost. *Bijblijven* 2013-2:71-77 (Tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde).
55. Rutten M, Vrielink F, Giesen P. Zelfmelders op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2013;56 (11):558-562.

56. Thijssen W, Koetsenruijter J, Giesen P, Wensing M. Emergency Departments in the Netherlands. Is there a difference in emergency departments with and without emergency physicians? A cross sectional web-based survey. *Int J Emerg Med* 2013;6:11.
57. Thijssen W, Wijnen-van Houts M, Koetsenruijter J, Giesen P, Wensing M. The Impact on Emergency Department Utilization and Patient Flows after Integrating with a General Practitioner Cooperative: An Observational Study. *Emergency Medicine International*, vol. 2013, Article ID 364659, 8 pages, 2013. doi:10.1155/2013/364659.
58. Veld In 't K, Huibers L. Triage. *Bijblijven* 2013-2, 14-19 (Tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde).
59. Wagner C, Smits M, Sorra J, Huang CC. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *Int J Qual Health Care* 2013, 25: 213-221.