

DIENSTEN DE DEUR UIT

Huisartsen verkopen meer ANW-diensten aan een waarnemer

Bijna alle huisartsen schakelen voor de avond-, nacht- en weekenddiensten de huisartsenpost in. Ook worden 'eigen' diensten steeds vaker aan een waarnemer verkocht. Toch doet dat alles geen afbreuk aan de continuïteit van zorg.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

LEA JABAAIJ C.S.

Een van de pijlers van de huisarts-geneeskundige dienstverlening is continuïteit van zorg. Zij moet 24 uur per dag, zeven dagen per week beschikbaar zijn. Daarom regelen huisartsen sinds jaar en dag avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW-diensten) in onderling overleg. De wijze waarop zij dit doen, is sterk veranderd. Kleine waarnemgroepen hebben de laatste jaren plaatsgemaakt voor centrale huisartsenposten.

Belangrijkste reden is dat huisartsen hun werkbelasting wilden verlagen. Dit lijkt gelukt, al zijn er signalen dat huisartsen steeds meer ANW-diensten uitbesteden aan waarnemers van buiten.^{1 2} Ter gelegenheid van het 50-jarig bestaan van het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) inventariseerde het Nivel de gegevens die in opdracht van het Capaciteitsorgaan zijn verzameld over de wijze waarop huisartsen vandaag de dag de 24-uurszorg garanderen.^{3 4}

Het Nivel heeft een korte vragenlijst gestuurd naar een aselechte steekproef van

300 huisartsenpraktijken in Nederland. De respons bedroeg 72 procent. De gegevens zijn gewogen naar praktijkvorm, urbanisatiegraad en regio zodat zij representatief zijn voor de circa 4500 huisartsenpraktijken in Nederland anno 2005.

BUITEN KANTOORUREN

Nagenoeg alle huisartsenpraktijken (95%) regelen de zorg buiten kantooruren tegenwoordig via een centrale huisartsenpost. Slechts 5 procent van de praktijken is lid van een waarnemgroep. Gegevens over

een beroep op waarnemers van buiten de praktijk (zie *tabel 1*). Bij de helft gaat het om tenminste één nachtdienst, met een gemiddelde van 4,3 per jaar. Een iets kleiner deel van de praktijken besteedt weekend- en avonddiensten uit. Overigens zijn er grote verschillen. Tweederde van de praktijken die een centrale huisartsenpost of een waarnemgroep inschakelt, doet dit voor gemiddeld vier ANW-diensten per jaar. Het overige deel, ruim eenderde, besteedt gemiddeld bijna twintig diensten per jaar uit.

Bijna tweederde van de praktijken schakelt waarnemers in

het aantal diensten dat huisartsen voor huisartsenposten draaien, ontbreken, maar het is bekend dat er grote verschillen zijn.

Bijna tweederde van de praktijken doet voor één of meerdere ANW-diensten

Het aantal solo-, duo- en groepspraktijken dat voor een ANW-dienst wel eens een beroep doet op een centrale huisartsenpost of een waarnemgroep, verschilt niet veel (zie *tabel 2*). Wel moeten huisartsen die er alleen voor staan of een duopraktijk

voeren vaker hulp van buiten inroepen dan huisartsen die in een groepspraktijk werken.

WERKDRUK

Een groot deel van de praktijken kiest voor het uitbesteden van ANW-diensten vanwege (onder meer) werkdruk en zwaarte van de nachtdiensten (zie de figuur). Voor 10 procent van de praktijken is ziekte of de leeftijd een belangrijke reden om ANW-diensten uit te besteden.

DIENSTEN VERKOPEN

In 1987 was de waarneemgroep nog de meest gebruikelijke vorm voor het regelen van de ANW-diensten.⁵ Veertien jaar later was 30 procent van de praktijken aangesloten bij een centrale huisartsenpost.² Vooral in de steden won de centrale huisartsenpost terrein (45% van de praktijken ten opzichte van 3,5% op het platteland). Ook lag het percentage hoger bij solo- dan bij duo- en groepspraktijken (respectievelijk 60, 25 en 15%).

Vier jaar later, in 2005, is de waarneemgroep nagenoeg verdwenen en hebben praktijken zich massaal georganiseerd in centrale huisartsenposten. Huisartsen nemen waar voor een veel groter zorggebied dan voorheen en grootschalige dienstenstructuren hebben over het algemeen geleid tot een flinke reductie in dienstbelasting per huisarts.^{1,2,6}

Het aantal ANW-diensten dat huisartsen uitbesteden, is sterk gegroeid. Een dienst verkopen aan een 'vreemde' waarnemer gebeurde niet of weinig in 1987: 90 procent van de praktijken besteedde nooit weekenddiensten uit. Onderling waarnemen kwam wel veel voor.⁵ Anno 2005 is er sprake van formalisering van het waarnemen. Huisartsen die één of meer van hun 'eigen' diensten niet willen uitvoeren, 'verkopen' deze aan waarnemers. Vooral werkdruk en de zwaarte van de nachtdiensten zijn redenen om ANW-diensten bij een ander onder te brengen. Huisartsen hebben op deze manier controle over hun werkbelasting. Bovendien past het bij de toenemende behoefte om in deeltijd te werken.

HERKENBARE PLEK

Met de komst van huisartsenposten is er voor patiënten een herkenbare plek ontstaan waar huisartsgeneeskundige zorg buiten kantooruren wordt verleend. Daarmee dragen de posten bij aan professionalisering en kwaliteitsverbe-

1. UITBESTEDE DIENSTEN

	avonddienst	nachtdienst	weekenddienst	totaal ANW-diensten
% praktijken	39,2%	50,6%	45,7%	63,8%
gemiddeld aantal	2,9	4,3	2,7	9,9

Percentage praktijken dat een of verscheidene ANW-diensten heeft ondergebracht bij waarnemers en het gemiddelde aantal diensten dat in 2005 is uitbesteed.

2. UITBESTEDENDE PRAKTIJKEN

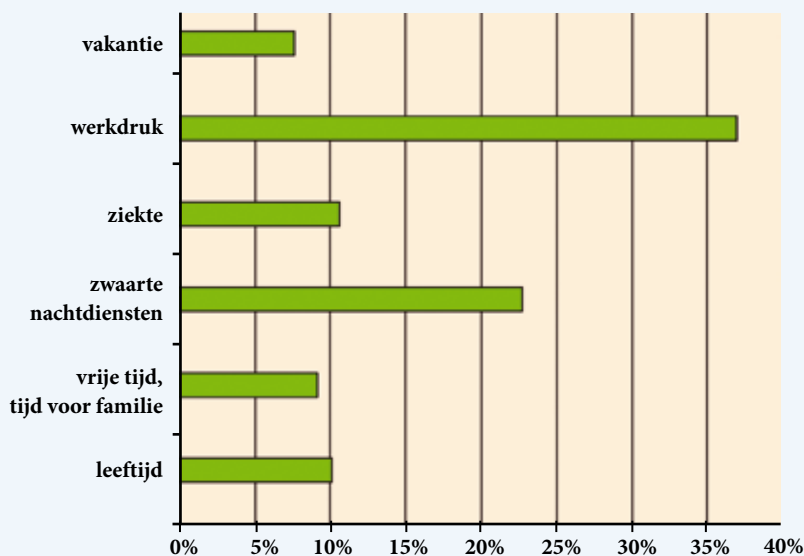
2005	% praktijken dat ANW-diensten uitbesteedt	gemiddeld aantal uitbestede ANW-diensten per praktijk *	gemiddeld aantal uitbestede ANW-diensten per huisarts **
solopraktijken	63,3%	9,1	9,1
duopraktijken	65,8%	9,8	4,9
groepspraktijken	61,9%	12,0	3,1
totaal praktijken	63,8%	9,9	5,4

* Gemiddelde voor praktijken die wel eens ANW-diensten uitbesteden

** In een solopraktijk is één huisarts werkzaam, in een duopraktijk twee huisartsen en in een groepspraktijk gemiddeld 3,93 huisartsen

Percentage praktijken dat één of meer ANW-diensten liet uitvoeren door een waarneemgroep of huisartsenpost naar praktijkvorm en het gemiddeld aantal diensten dat per praktijk en per huisarts is uitbesteed.

1. REDENEN OM UIT TE BESTEDEN



Belangrijke redenen volgens praktijken in 2005 voor het inhuren van waarnemers voor ANW-diensten (meerdere antwoorden waren mogelijk).

<< tering van de huisartsgeneeskundige zorgverlening. Vanuit de organisatie is er een druk volgens protocollen te werken en dat komt de kwaliteit ten goede. Te denken valt aan uniformering van dossiervorming en terugrapportage tijdens

Huisarts en patiënt willen geen vreemde zijn voor elkaar

de diensten en een toename van intercollegiale toetsing.

Zowel huisartsen als patiënten hechten aan een goede zorgrelatie waarin zij geen vreemden zijn voor elkaar.^{7,8} Buiten kantooruren is aan deze behoefte moeilijk tegemoet te komen - grootschalige dienstenstructuren verhouden zich slecht tot persoonlijke zorgrelaties. Een huisartsenpost heeft al snel 100.000 tot 500.000

patiënten.⁶ De kans is klein dat een patiënt tijdens een dienst een bekende huisarts ziet. De keerzijde hiervan is dat een huisarts tijdens kantooruren vaker beschikbaar is voor de eigen patiënten. Deze situatie lijkt vanuit het oogpunt van persoonlijke continuïteit van zorg voor zowel arts als patiënt winst op te leveren. ■

dr. L. Jabaaij,
senioronderzoeker Nivel

drs. M. Lugtenberg (onderzoeker Nivel), dr. L.F.J. van der Velden (senioronderzoeker Nivel), dr. L. Hingstman (programmaleider Nivel), C.J. in 't Veld (huisarts en hoofd afdeling implementatie Nederland Huisartsen Genootschap), prof. dr. E.G. Schellevis (programmaleider Nivel, bijzonder hoogleraar Huisartsgeneeskunde/EMGO Instituut, VUmc), prof. dr. P.J.E. Bindels (huisarts en hoogleraar divisie Klinische Methoden & Public Health, afdeling Huisartsgeneeskunde AMC-UvA).

Correspondentieadres: l.jabaaij@nivel.nl;
c.c. redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onderaan de digitale versie van dit artikel via www.medischcontact.nl/dezeweek.

SAMENVATTING

- Nagenoeg alle huisartsen regelen hun avond-, nacht- en weekenddiensten vandaag de dag via een centrale huisartsenpost.
- Bijna tweederde van de praktijken besteedde in 2005 ANW-diensten uit aan waarnemers.
- Werkdruk en de zwaarte van de nachtdiensten zijn de belangrijkste redenen om ANW-diensten uit te besteden.
- Uitbesteden maakt het voor huisartsen gemakkelijker de reguliere zorg tijdens kantooruren te leveren.

Een MC-artikel over tevredenheid van artsen over hun diensten en meer informatie van het Nivel vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

De rode pet



Veel hebben wij als artsen niet te maken met de milieuwetgeving, toch? Of het moeten bedrijfsartsen zijn, maar huisartsen...

Onlangs werd ik geconfronteerd met een vrouw van midden veertig, die een onverklaarde rode uitslag had in haar gelaat. Haar gezicht was gedeeltelijk ook gezwollen. Vrij typisch allemaal voor een allergische reactie. Ondanks enig hoofdbreken kwamen we er niet uit wat de mogelijke oorzaak zou kunnen zijn.

Een paar weken later was ze er weer. Met hetzelfde verhaal en dito gelaat. Nu kwam er echter een verklaring in zicht: sinds korte tijd was het verplicht om in het bedrijf waar zij werkte (een visfileerbedrijf) een gekleurde hoofd-

bedekking te dragen, een soort operatiepetjes. Vroeger hadden die een uniforme witte kleur. De gewraakte nieuwe milieuwet verplicht de bedrijven om hun werknemers dagelijks te voorzien van een andere kleur pet. Zes kleuren petten dus (er wordt hier niet gewerkt op zondag). Zo is in één oogopslag voor iedereen duidelijk, en met name voor de inspectie, welke dag van de week het is. Ik bedoel: of er een schoon petje gedragen wordt. Daar is het tenslotte om begonnen.

U begrijpt het al: de kleurstof in de rode pet was de oorzaak van de allergische uitslag bij deze vrouw. Sindsdien kan men in dat bedrijf in een zee van gekleurde petjes één neutraal wit petje tegenkomen. Maar wie controleert nu die vrouw op het dagelijks verversen van háár petje? ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalementen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.