

# SMEEROLIE VAN DE HUISARTSENPOST

*Patiënten en hulpverleners tevreden over regiearts*

Een regiearts heeft duidelijk meerwaarde op de huisartsenpost. Deze spin in het web op de belcentrale zorgt ervoor dat meer patiënten telefonisch worden geholpen. Dat ontlast de visite- en consultartsen. Ook de patiënt is dik tevreden.

PAUL GIESEN  
DRIESKE HALINK

Huisartsenzorg buiten kantoor-tijd wordt in Europa steeds meer georganiseerd in groot-schalige huisartsenposten.<sup>1-5</sup> Tegelijkertijd is het aantal telefonische consulten sterk gestegen (zie tabel 1).<sup>6-13</sup> In het algemeen wordt telefonische triage en advies gezien als een efficiënte manier om de patiëntenstroom te sturen.<sup>12,13</sup>

Maar patiënten denken daar anders over. Zij vinden dat het telefonisch consult onvoldoende aansluit bij hun verwachtingen en oordelen er relatief negatief over.<sup>7,8,13,14</sup> Bovendien is telefonische triage en advies potentieel onveilig en stelt het hoge eisen aan de communicatieve en medisch-inhoudelijke vaardigheden van de hulpverlener.<sup>15-20</sup>

In een recentelijk verschenen rapport van de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) wordt gemeld dat de kwali-

teit van de triage weliswaar is verbeterd, maar dat er nog onvoldoende garanties zijn voor een veilig triageproces.<sup>18</sup> Het ontbreekt aan duidelijke opleidings- en bekwaamheidseisen waaraan een triagist moet voldoen. Ook blijkt dat huisartsen vaak niet getraind zijn in de supervisie van de triage. Zolang dit niet is geregeld, moet de triage van spoedoproepen door een huisarts gebeuren, vindt de inspectie. Dit wordt nog eens ondersteund door

de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 30 mei 2006. Het College wijst op het gevaar van een ondeskundige triage.<sup>19,20</sup>

Internationaal bestaat discussie over welke hulpverlener de triage het best kan uitvoeren. Engelstalige landen kiezen vaak voor verpleegkundigen die worden ondersteund door computerge-stuurde telefonisch adviessystemen.<sup>13-18</sup> In Denemarken worden hiervoor >>

## 1. HULPVERLENINGSVORM

	waarneemgroep (% contacten)	huisartsenpost (% contacten)
telefonische consulten	29	50
consulten	48	35
visites	23	15

Vorm van de hulpverlening in waarneemgroepen vergeleken met die in huisartsenposten.



BEELD: FLIP FRANSEN



Telefonische triage stelt hoge eisen aan de communicatieve en medisch-inhoudelijke vaardigheden van de hulpverlener.

<< vaak huisartsen ingezet.<sup>2</sup> En in Nederland zijn het ervaren dokters-assistenten en verpleegkundigen die de telefonische triage uitvoeren. Daarin worden ze ondersteund door protocollen uit de telefoonwijzer van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).<sup>21</sup> Bovendien worden triagisten gesuperviseerd door een huisarts, maar die heeft meestal ook allerlei andere taken zoals consulten en visites.<sup>15 16</sup>

Om de kwaliteit van de telefonische triage te bevorderen, kiezen Nederlandse huisartsenposten steeds vaker voor een zogenaamde regio- of telefoonarts. De regiarts:

- beoordeelt en accordeert alle telefonische contacten die triagisten hebben afgehandeld;
- geeft triagisten feedback over consultvoering en treedt bij twijfel corrigerend op door bijvoorbeeld opnieuw contact op te (laten) nemen met de patiënt;
- geeft consultatie aan triagisten en neemt complexe gesprekken over;
- beoordeelt samen met de triagist de urgentie van visiteaanvragen. Neemt besluiten over prioriteit en inzet van de visitearts. Bepaalt inzet van derden zoals ambulancevervoer of crisisdienst;
- neemt waar nodig contact op met de visitearts of consultarts voor uitleg en mondelinge overdracht van gegevens, maar is voor hen ook een aanspreekpunt voor vragen;
- bewaakt samen met de eerstverantwoordelijke assistente de voortgang van de consulten en visites;
- is bevoegd en verantwoordelijk om de achterwachtarts bij extreme drukte op te roepen voor het doen van spreekuur of visites;
- is eerste aanspreekpunt voor de crisisdienst van de GGZ, apotheken, ziekenhuizen, ambulancevervoer en politie;

De regiarts is vrijgesteld van consulten en visites, en is continu beschikbaar op de belcentrale. Deze rol van de regiarts is nieuw en vraagt specifieke vaardigheden. Het NHG ontwikkelt hiervoor een training.

#### VOORMETING

De huisartsenposten Weert en Roermond wilden enkele jaren geleden weten of de kwaliteit van de telefonische triage verbeterd als een superviserende regiarts wordt ingezet. Er werd gekozen voor een voormeting zonder regiarts en een nameting met een regiarts. De voormeting werd in oktober 2005 gehouden. Vervolgens werden de huisartsenposten bemand door regiartsen die door het Nederlands Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedzorg waren opgeleid; in juni 2006 volgde de nameting.

In de voor- en nameting werd gebruikgemaakt van schriftelijke enquê-

tes onder patiënten en gegevens uit evaluaties van huisartsen en triageassistenten. Daarnaast werden routinematig verzamelde gegevens geanalyseerd (triagetijden en verdeling telefonisch consult, consult en visite).

Bij de voormeting zijn er door patiënten 288 enquêtes ingevuld (60% respons) en bij de nameting 341 (52% respons). De patiënten in de nameting waren meer tevreden over de medische inhoud van het telefonisch contact en kregen vaker de zorg waarop zij hadden gehoopt. Bovendien waren ze tevredener over de snelheid waarmee ze door de huisarts te woord werden gestaan. Het gaat in al deze gevallen om significante

verschillen. Patiënten blijken na de inzet van een regiarts op de huisartsenpost nagenoeg even tevreden over de communicatie met de hulpverlener.

#### NUTTIG

De 35 ondervraagde triageassistenten ervaren de functie van regiarts als nuttig. Er is snel een arts beschikbaar voor overleg, het ondertekenen van recepten en het afhandelen van urineonderzoeken. Dit maakt het werk overzichtelijker en verlaagt de werkdruk. Autorisatie van de patiëntencontacten gaat sneller, waardoor ook sneller noodzakelijke aanpassingen in het beleid mogelijk zijn. De inzet van een regiarts is klantvriendelijker, menen de triageassistenten en de patiënt wordt sneller teruggebeld. Regieartsen geven over het algemeen leerzame feedback en sommige regiartsen kunnen goed coachen. De regiarts heeft een voorbeeldfunctie voor de assistent.

Ook de 35 ondervraagde regiartsen zijn over het algemeen erg positief over hun eigen functie. Ze menen dat de kwaliteit van de zorg (medisch-inhoudelijk en communicatief) verbeterd en dat de leermogelijkheden van de triagisten door de directe feedback toenemen. Doordat regiartsen meer hulpvragen telefonisch afhandelen, wordt de visitearts en de consultarts ontlast. Voorheen moest de consultarts 'tussendoor' alle gesprekken

## Sinds de komst van de regiarts is het aantal visites afgenomen

autoriseren en vragen van de assistenten beantwoorden.

Wel werden regiartsen zich door de voortdurende kans op missers en klachten van patiënten bewust van de verantwoordelijkheid en kwetsbaarheid van hun positie. Daarnaast vonden zij hun positie en verantwoordelijkheid ten opzichte van triageassistenten niet altijd even helder.

In de studie is het soort hulp over een vergelijkbare periode van zeven weken in 2005 en 2006 bij respectievelijk 3013 en 3272 patiënten onderzocht (zie tabel 2). Hieruit blijkt dat er sinds de komst van regiartsen sprake is van een significante toename van het aantal tele-

## SAMENVATTING

- De huisartsenposten Weert en Roermond hebben laten onderzoeken of de kwaliteit van de telefonische triage verbeterd als een superviserende regiearts wordt ingezet.
- Na de komst van de regiearts geven patiënten aan vaker de zorg te krijgen waarop zij hadden gehoopt.
- De regiearts verlaagt de werkdruk van de andere hulpverleners en artsen op de huisartsenpost.
- Het is aannemelijk dat het inzetten van een regiearts bijdraagt aan een veilige, efficiënte en patiëntvriendelijke zorg.

fonische consulten en een significante afname van het aantal visites.

De gemiddelde autorisatietijd liep na de komst van de regiearts terug van 1 uur en 49 minuten tot 40 minuten. Het gaat dan om de tijd tussen het telefonisch contact van de patiënt met de triagist en het (elektronisch) akkoord door een arts.

### POSITIEVE INVLOED

Dit onderzoek levert duidelijke aanwijzingen dat de functie van een regie- of telefoonarts bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost. De uitkomsten sluiten deels aan bij zeer recent onderzoek waarbij patiënten de triage op huisartsenposten met een specifieke regiearts het best beoordeelden.<sup>14</sup> Uit literatuur blijkt dat patiënten telefonisch consult vaak niet op prijs stellen als ze een normaal consult verwachten. Maar uit dit onderzoek blijkt dat patiënten met de komst van regieartsen vaker de zorg kregen waarop zij hadden gehoopt,

terwijl er meer vragen telefonisch werden afgehandeld. De regiearts heeft dus mogelijk een positieve invloed op de verwachting van patiënten.

De triage is een essentieel element van de huisartsenpost: het is belangrijk dat het veilig gebeurt. Uit dit onderzoek blijkt dat de randvoorwaarden voor veiliger zorg sterk zijn verbeterd: contacten van triagisten worden sneller geautoriseerd en patiënten worden sneller teruggebeld. Daardoor kan bij een gemist probleem direct worden ingegrepen. Dat de inzet van een telefoonarts bijdraagt aan veilige, efficiënte en patiëntvriendelijke zorg, is aannemelijk op basis van dit onderzoek, maar niet definitief bewezen. Daarvoor is een grootschaliger onderzoek nodig, waarbij bijvoorbeeld ook vergelijkingen worden gemaakt met computerondersteunde telefonische adviesystemen en modellen waarbij huisartsen optreden als triagist.

Na dit onderzoek besloten de huisartsenposten Roermond en Weert het

trialogist-regieartsmodel in te voeren. Gezien de schaalgrootte van de afzonderlijke huisartsenposten blijft de inzet van de regiearts beperkt tot overdag in het weekend, met op elke huisartsenpost een regiearts. Om in dit model ook 's avonds en 's nachts de inzet van huisartsen rendabel te maken, is een adherente populatie nodig van 400.000 tot 500.000 patiënten. Aangezien huisartsenposten meestal veel kleiner zijn, valt te overwegen belcentrales samen te voegen.

Gezien de gewenste vaardigheden en het feit dat huisartsen nog maar weinig diensten doen, ligt het voor de hand te komen tot taakdifferentiatie waarbij huisartsen zich specialiseren als regiearts of juist als consult- of visitearts. ■

drs. P.H.J. Giesen,  
huisarts onderzoeker

drs. D. Halink,  
arts onderzoeker, Nederlands Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedzorg, afdeling Kwaliteit van Zorg/Voortgezette Opleiding Huisarts (VOHA), UMC St Radboud Nijmegen

Correspondentieadres: p.giesen@voha.umcn.nl;  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl/deze-week](http://www.medischcontact.nl/deze-week).

## 2. INVLOED REGIEARTS

	telefonische consulten (%)	consulten (%)	visites (%)	n (totaal)
2005	37,0	52,8	10,2	3013
2006	40,2	53,2	6,6	3272

Aandeel van telefonische consulten, consulten en visites in de hulpverlening, voor en na introductie van de regiearts.



MC-artikelen over de triage op huisartsenposten vindt u via onze website: [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).