

TERMINALE ZORG BUITEN KANTOORTIJD

Informatieoverdracht van huisarts naar HAP is grootste knelpunt

In de avonden en weekenden komt de huisartsenzorg voor terminale patiënten bij de huisartsenposten terecht. Maar de vraag is of die wel zijn ingesteld op de tijdrovende complexe problematiek van deze patiënten.

PAUL GIESEN
ELMIE TERPSTRA
BART SCHWEITZER

In Nederland komt 50 tot 60 procent van alle patiënten met kanker of een chronische aandoening thuis te overlijden, wat per huisarts neerkomt op ongeveer vijf patiënten per jaar.¹⁻³ Het begeleiden van deze terminale patiënten is voor huisartsen een complexe taak en vraagt veel tijd en betrokkenheid.¹⁻⁵ Zowel patiënten als huisartsen zien persoonlijke continuïteit van zorg en beschikbaarheid van de eigen huisarts, ook buiten kantooruren, als belangrijke aspecten van terminale zorg.⁶⁻⁹ Uit recent onderzoek blijkt dat terminale patiënten erg te spreken zijn over de kwaliteit van de huisartsenzorg, waarbij het gevoel altijd een beroep te kunnen doen op hun huisarts het meest werd gewaardeerd.⁹

Ten tijde van de kleine waarneemgroepen was bij 80 procent van de patiën-

ten de eigen huisarts in de laatste levensdagen continu persoonlijk beschikbaar.⁷ Door een veranderde houding en toename van het aantal parttime werkende huisartsen, zijn zij buiten kantoortijd mogelijk minder beschikbaar dan voorheen en wordt de terminale zorg gedelegeerd aan de huisartsenpost (HAP).

ENQUÊTE

Hoewel zowel huisartsen als patiënten over het algemeen positief zijn over de zorg op huisartsenposten, kan men zich toch zorgen maken over de kwaliteit van zorg voor terminale patiënten.⁸⁻⁹ Huisartsenposten zijn mogelijk niet ingesteld op tijdrovende complexe fysieke en psychische problemen van deze patiënten. Bovendien kunnen breuken in de persoonlijke continuïteit ontstaan en worden patiënten in hun laatste levensfase geconfronteerd met meerdere huisartsen. Ook het ontbreken van een elektronisch waarneemdossier en een actuele schrif-

2006-2007, een webenquête. Van de huisartsen stuurden er 329 de enquête ingevuld terug (respons 45%).

BESCHIKBAAR

Van de huisartsen geeft 75 procent aan buiten kantoortijd in principe persoonlijk beschikbaar te zijn voor de eigen terminale patiënten. De huisartsen hebben hier vaak meerdere manieren voor: 65 procent is voor de patiënt privé rechtstreeks telefonisch bereikbaar en 45 procent (ook) via de HAP. Buiten kantoortijd legt 48 procent van de huisartsen op eigen initiatief visites af. De belangrijkste reden om niet persoonlijk beschikbaar te zijn, is afwezigheid door bijvoorbeeld vakantie (92%). In dat geval wordt de zorg ook vaak overgedragen aan een collega uit de praktijk.

Van de huisartsen draagt 27 procent de terminale zorg volledig over aan de HAP. Als reden voor deze niet-beschikbaarheid geeft 21 procent werk en privé

Driekwart van de huisartsen staat ook na vijven klaar

telijke overdracht kan de continuïteit nadelig beïnvloeden.

Om een indruk te krijgen van de zorgkwaliteit voor terminale patiënten en aanbevelingen te doen voor de praktijk, hebben we - op instigatie van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) - vragenlijstonderzoek gedaan onder huisartsen. Alle 731 gevestigde en bij een huisartsenpost aangesloten huisartsen in de regio Amsterdam, Amersfoort, Nieuwegein en Deventer kregen, verspreid over de periode

te willen scheiden. Ook vormt voor 24 procent het niet kunnen combineren van de diensten met het privéleven (bijvoorbeeld door ziekte, zorg voor de kinderen) een belangrijke reden voor het niet beschikbaar zijn.

KNELPUNTEN

Van de huisartsen draagt 97 procent informatie over hun terminale patiënten over aan de HAP. Als belangrijkste redenen om soms geen informatie over te dragen werden genoemd: de situatie

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

Een standaard overdrachtsformulier met relevante items, inclusief het telefoonnummer van de eigen huisarts, kan een handig hulpmiddel zijn.

van de patiënt verslechtert sneller dan voorzien (42%), vergeten door te geven (31%) en de patiënt is net ontslagen uit het ziekenhuis (20%).

Van de huisartsen is 70 procent tevreden over de geleverde terminale zorg door de huisartsenpost; slechts 3 procent is ontevreden. In hun rol als dienstdoende huisarts geeft 47 procent aan dat informatieoverdracht van de eigen huisarts ontbreekt of niet up-to-date is.

Van de huisartsen geeft 46 procent aan tijdens de dienst zeer regelmatig moeite te hebben met het maken van beleid bij patiënten met complexe problematiek. Mogelijk hangt dit samen met het gegeven dat 43 procent het vaak lastig vindt om onbekende patiënten te behandelen. Ook heeft 43 procent van de waarnemende huisartsen zeer regelmatig problemen met het ontbreken van anticiperend beleid van de eigen huisarts. Ten slotte is tijdsdruk een veelgenoemd knelpunt tijdens de dienst (42%).

VERBETERTIPS

In de laatste vraag van de webenquête werd huisartsen gevraagd of zij nog tips hadden ter verbetering van de terminale

zorg buiten kantooruren. Ruim de helft hiervan betrof tips ter verbetering van de informatieoverdracht:

- De huisarts moet de terminale zorg in eigen hand houden en niet onnodig uitbesteden aan de HAP.
- Maak een standaard overdrachtsformulier met relevante items, inclusief het telefoonnummer van de eigen huisarts.
- Rechtstreekse elektronische overdrachtsinformatie tussen huisarts en HAP zonder extra handelingen.
- De dienstdoende huisarts moet de beschikking hebben over elektronische informatie en die hebben gelezen voordat hij bij de terminale patiënt thuis komt (bijvoorbeeld via laptop in de auto).
- Bij patiënten thuis moet een samenvatting van het patiëntendossier liggen.
- Alle terminale patiënten moeten bekend zijn bij de HAP, zodat bij telefonische triage meteen kan worden doorverbonden met een huisarts of laagdrempelig (en ook op eigen initiatief) een visite kan worden afgesproken.

- Scholing in kennis en vaardigheden over terminale zorg is noodzakelijk. Thema's zijn bijvoorbeeld medicatiebeleid, registratie en samenwerken met de thuiszorg en specialistische palliatieve zorgteams.
- Een naslagwerk over palliatieve geneeskunde zou op de HAP en in de auto beschikbaar moeten zijn.
- Op de HAP (of meerdere HAP'en samen) zou een extra huisartsen-expertgroep verantwoordelijk moeten zijn voor de terminale zorg, met kans op meer continuïteit en kwaliteit.

VOORZICHTIG

De resultaten van deze studie dienen met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd vanwege de relatief lage respons en de kans op vertekening door sociaal wenselijke antwoorden. Van de huisartsen zegt bijvoorbeeld 97 procent informatie over te dragen over hun terminale patiënten. Maar we vermoeden dat dit cijfer geflatteerd is en overdracht vaak te laat in het ziekteproces wordt gegeven en al snel niet meer up-to-date is door de snel veranderende toestand van de patiënt. Onderzoek naar de werke- >>

<< lijke overdrachtcijfers vindt momenteel plaats.

Van de andere kant blijkt uit nadere analyse geen significant verschil in de beschikbaarheid van huisartsen te bestaan tussen de vier onderzochte regio's, wat pleit voor generalisatie van

Meestal is de huisarts ook privé bereikbaar

de uitkomsten. Bovendien komen de cijfers over bereikbaarheid goed overeen met een eerdere studie in Nederland.¹ Ook uit onderzoek naar terminale zorg buiten kantooruren in Engeland blijkt dat bijna 75 procent van de huisartsen persoonlijk bereikbaar is.¹⁰ In Engeland is de meerderheid van de huisartsen (81%) tevreden over de geleverde ter-

minale zorg door de HAP en ook daar blijkt informatieoverdracht het grootste knelpunt.¹⁰

Kwaliteitsverbetering van de zorg voor terminale patiënten buiten kantooruren zal zich dan ook met name op dat aspect moeten richten. ■

dr. P.H.J. Giesen,
huisarts, onderzoeker en projectleider, Nederlands Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedzorg, afdeling Kwaliteit van Zorg, UMC St Radboud Nijmegen

drs. E. Terpstra,
huisarts in opleiding, Voortgezette Opleiding Huisarts (VOHA), UMC St Radboud Nijmegen

drs. B.P.M. Schweitzer,
huisarts, onderzoeker, afdeling Huisartsgeneeskunde en EMGO instituut, VU Medisch Centrum Amsterdam

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

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

SAMENVATTING

- Driekwart van de huisartsen is persoonlijk beschikbaar voor terminale patiënten buiten kantooruren.
- De wens om werk en privé te scheiden, vormt voor een minderheid (21%) van de huisartsen een belangrijke reden om niet beschikbaar te zijn.
- Patiënten kunnen hun eigen huisarts meestal rechtstreeks privé of via de huisartsenpost bellen. Bijna de helft van de huisartsen bezoekt op eigen initiatief eigen patiënten buiten kantooruren.
- De meerderheid (70%) van de huisartsen is tevreden over de geleverde patiëntenzorg op de HAP.
- Gebrekkige informatieoverdracht van de huisarts naar de HAP vormt het grootste knelpunt en daarop zal dan ook het accent moeten liggen bij kwaliteitsverbetering.

Kwaliteitsverbetering van de zorg voor terminale patiënten buiten kantooruren moet vooral zijn gericht op verbetering van de informatieoverdracht.

Literatuur [voor op de website]

1. Muysenbergh METC van den. *Palliatieve zorg door de huisarts*. Proefschrift Leiden 2001.
2. Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (Dutch Central Bureau for Statistic research) Website: <http://www.cbs.nl/publicaties/artikelen/algemeen/webmagazine/artikelen/2004/1483k.htm>. 21-6-2004.
3. Wit NJ de, Broek MW van den, et al. *Terminale zorg aan oncologische patiënten in de huisartsenpraktijk; frequentie, inhoud en ervaren belasting*. *Huisarts Wet* 2003; 46 (2): 86-90.
4. Dossier palliatieve zorg. www.nivel.nl.
5. Borgsteede SD, Graafland-Riedstra C, Deliens L, Francke AL, Eijk J Th M van, Willems DL. *Good end-of-life care according to patients and their GPs*. *British Journal of General Practice* 2006; 56: 20-6.
6. Groot M de. *Supporting patient and professionals in primary palliative care*. Proefschrift 2007 Radboud Universiteit Nijmegen.
7. Moll van Charante EP. *Dutch General Practitioners in a time of change - Studies on out-of-hours and GP hospital care* Proefschrift 2007. Universiteit Amsterdam.
8. Giesen PHJ, *Quality of out-of-hours primary care in the Netherlands*. Proefschrift 2007. Radboud Universiteit Nijmegen.
9. Shipman C, Addington-Hall J, Barclay S, Briggs J, Cox I, Daniels L, Millar D. *Providing palliative care in primary care: how satisfied are GPs and district nurses with current out-of hours arrangements?* *British Journal of General Practice* 2000; 50: 477-8.
10. Worth A, Boyd K, Kendall M, Heaney D, Macleod U, Cormie P, Hockley J, Murray S. *Out-of hours palliative care: a qualitative study of cancer patients, carers and professionals*. *British Journal of General Practice* 2006; 56: 6-13.