

Piet Mout
huisarts niet-praktiserend

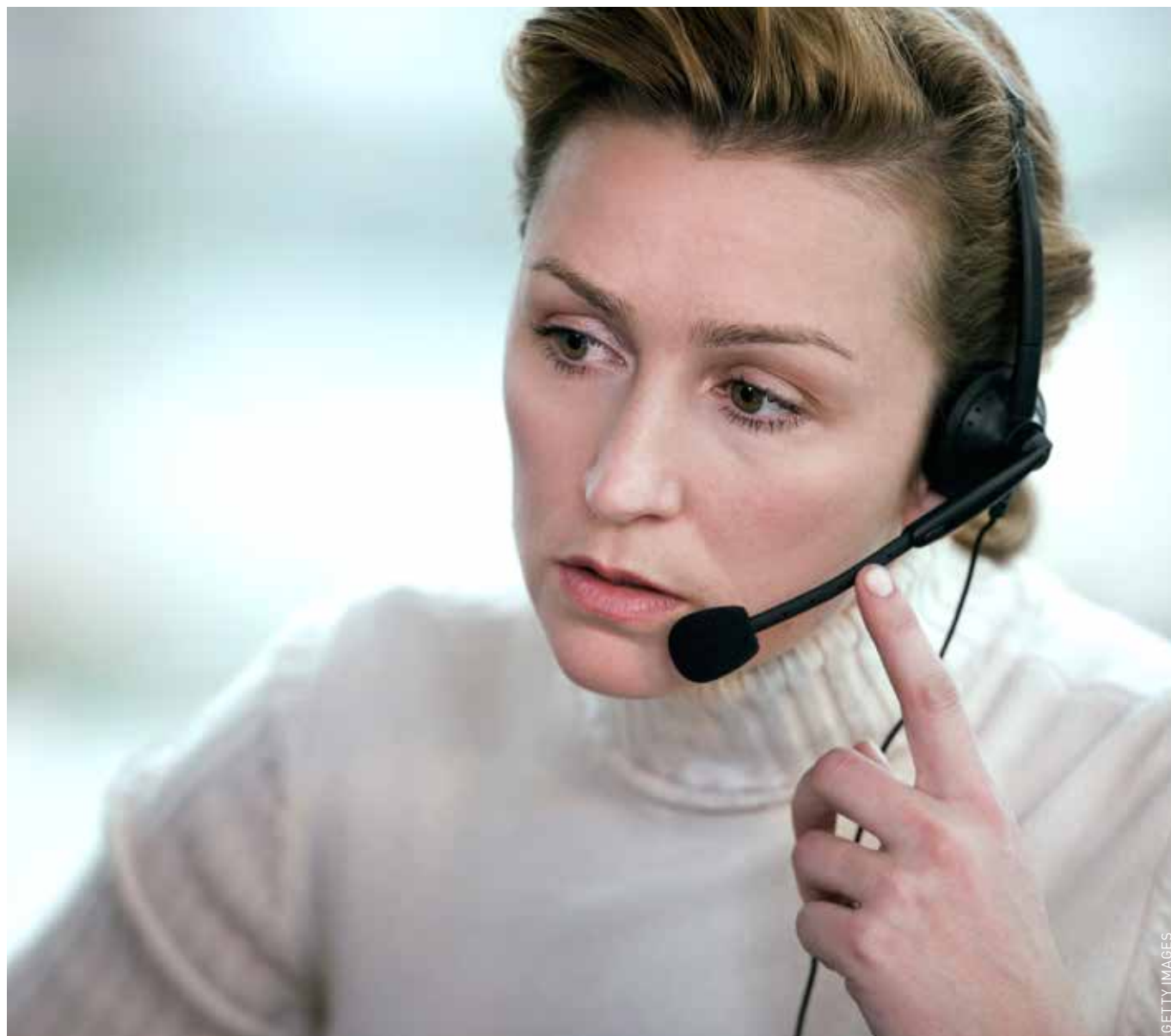
Paul Giesen
huisarts, projectleider spoedzorg
onderzoek

Rick Müskens
arts, onderzoeker

Marleen Smits
postdoc onderzoeker spoedzorg
onderzoek Scientific Institute
for Quality of Healthcare (IQ
healthcare), Radboudumc

TELEFOONARTS KAN HUISARTSENPOST NOG EFFICIËNTER MAKEN

Meeste consulten op hap medisch noodzakelijk



GETTY IMAGES

Menig huisarts op de hap vindt dat veel patiënten onterecht een consult krijgen. Uit dit onderzoek blijkt echter dat zij slechts 10 procent van de consulten als overbodig beoordelen. Een telefoonarts zou het aantal niet-noodzakelijke consulten nog kunnen verminderen.

Huisartsenposten hebben ongeveer 4 miljoen patiënten-contacten per jaar. Daarvan is 40 procent een telefonisch consult, 50 procent een consult en 10 procent een visite. Het aantal contacten is tussen 2005 en 2012 met ongeveer 4 procent per jaar alsmaar toegenomen. Sinds 2012 is een stabilisatie en zelfs een lichte daling opgetreden.^{1,2}

Huisartsen ervaren in hun praktijk een hoge werkdruk en deze lijkt nog verder toe te nemen. Als na een werkdag van negen uur nog eens acht uur dienst volgt, dan is er zeker sprake van een hoge werkdruk. Desondanks doen huisartsen de meeste diensten zelf: 84 procent van hen besteedt minder dan een kwart van de diensten uit.³

Als huisartsen een drukke dienst hebben en daarbij het gevoel hebben dat ze veel patiënten zien met klachten die niet urgent zijn, is het voorstelbaar dat ze gaan mopperen. Bovendien behandelen ze op de post veel patiënten met vragen die geen recht doen aan het eigen opleidingsniveau en ook dit kan een negatieve invloed hebben op de arbeids-satisfactie.

Spoedbeleving

Volgens het NHG-Standpunt 'Huisarts en spoedzorg' uit 2013 richten huisartsenposten zich op zorgvragen die de patiënt als spoedeisend ervaart. Het is aan de triagist en huisarts om in te gaan op de spoedbeleving van de patiënt en te bepalen welke urgentie en zorginzet

daarbij gepast is.⁴ Hierbij houden triagisten en huisartsen ook rekening met niet strikt medische (contextuele) factoren. Voorbeelden hiervan zijn bezorgdheid, communicatieproblemen aan de telefoon, herhaald contact en een belaste voorgeschiedenis. Hoewel dit beleid vanuit humaan- en veiligheids-perspectief alom wordt geaccepteerd, zou mogelijk een deel van deze patiënten gebaat zijn met een advies van een telefoonarts of kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts.^{4,5}

Huisartsen geven het triagesysteem de schuld

Strengere triage

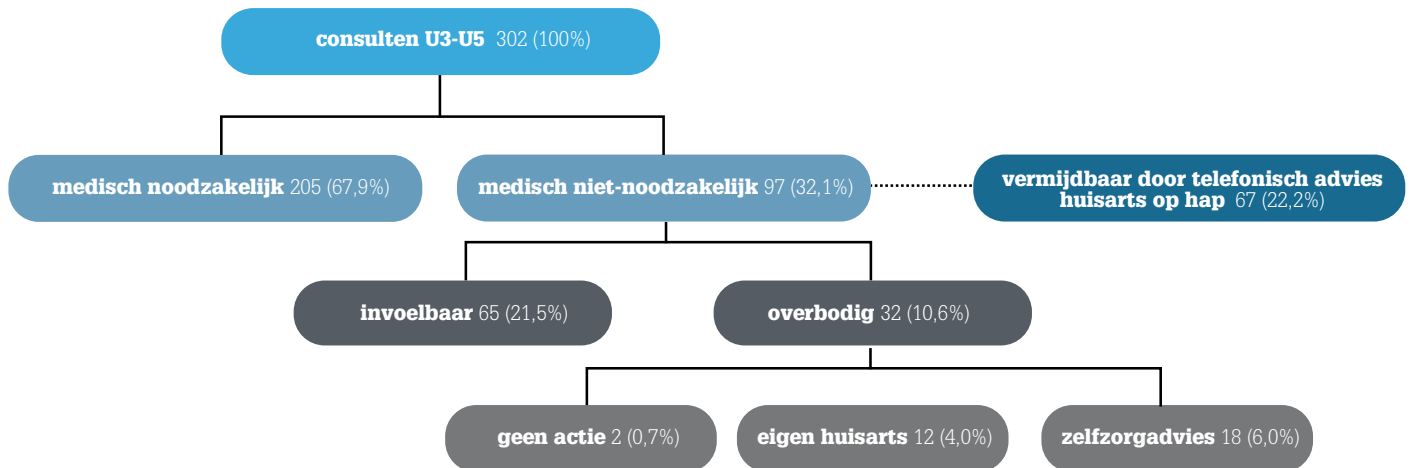
Het beoordelen van de klachten via de telefoon (of tijdens een consult) op de huisartsenpost is moeilijk vanwege de beperkte voorkennis over de patiënt, het ontbreken van het dossier en een hogere kans op ernstige aandoeningen dan in de huisartsenpraktijk. Toch verwachten we dat de combinatie van triagesysteem en triagist een hoge mate van veiligheid biedt voor de patiënt. Dat leidt echter tot

veel consulten – te veel vinden veel huisartsen. Zij ergeren zich eraan dat medisch laagurgente klachten onvoldoende door het triagesysteem worden uitgefilterd; 81 procent is voorstander van een strengere triage.⁶ Van de huisartsen vindt 58 tot 84 procent dat te veel patiënten een consult of visite krijgen.^{3,6} Dit wordt volgens 87 procent van de huisartsen veroorzaakt door het triagesysteem en 84 procent noemt ook de triagist als oorzaak.⁶ In de koffiekamer en triageruimte worden deze meningen regelmatig geventileerd met een potentieel negatieve invloed op de arbeidsatmosfeer voor zowel triagist als huisarts. Van de huisartsen verwacht 80 procent veel resultaat van het terugdringen van laagurgente consulten door de telefoonarts een belangrijkere rol te geven.⁴

Medische noodzaak

Op de huisartsenpost in Amersfoort hebben we een onderzoek gedaan om bovenstaande veronderstellingen van de huisartsen te objectiveren. Tevens wilden we erachter komen welk deel van de medisch niet-noodzakelijke consulten met een telefonisch advies door de huisarts voorkomen had kunnen worden. Daartoe heeft de huisarts 302 opeenvolgende consultpatiënten direct na het consult schriftelijk beoordeeld op de medische noodzaak van het consult en, indien medisch niet-noodzakelijk, of bij de noodzaak van het consult ook contextuele factoren een rol speelden. Hierbij hebben we gebruikgemaakt van definities uit het NHG-Standpunt 'Huisarts en spoedzorg' uit 2013.⁴ Ten slotte werd gevraagd of het consult vermijdbaar zou zijn geweest door een telefonisch consult met de huisarts. In het onderzoek werden alleen patiënten met een U3- (dringend), U4- (niet-dringend) en U5-urgentie (telefonisch advies) meegenomen. Het onderzoek werd uitgevoerd op drie weekenddagen en vier doordeweekse avonden in de maanden juni en juli 2013. Er deden 34 triagisten en 25 huisartsen aan mee. Geen enkele huisarts of triagist heeft medewerking geweigerd.

Stroomdiagram noodzakelijkheid consulten. De percentages zijn gerelateerd aan alle 302 consulten.



Dreigend conflict

De huisartsen vonden achteraf 67,9 procent van de door hen uitgevoerde consulten medisch noodzakelijk, 21,5 procent invoelbaar op basis van contextuele factoren en 10,6 procent overbodig. De huisartsen schatten in dat ruim twee derde (67/97) van de medisch niet-noodzakelijke consulten met een telefonisch consult van de huisarts te voorkomen zou zijn geweest (22,2% van totaal, zie *figuur*). Bij de 21,5 procent medisch niet-nood-

zakelijke maar wel invoelbare consulten waren ongerustheid en pijn de meest voorkomende redenen, maar communicatieproblemen of een dreigend conflict maakten het ook invoelbaar dat de patiënt een consult werd aangeboden.

'Koffiekamer'-beleving

In tegenstelling tot de 'koffiekamer'-beleving van huisartsen dat ze te veel overbodige consulten doen en de triage strenger kan, blijkt uit dit onderzoek dat huisartsen in de spreekkamer slechts in ongeveer 11 procent van de consulten het consult als overbodig beoordelen. Huisartsen en triagisten zitten dus aardig op één lijn. Huisartsen achten ongeveer 68 procent van de consulten medisch noodzakelijk. Daarnaast is iets minder dan 22 procent van de consulten voor de huisartsen invoelbaar op basis van contextuele factoren en blijken dus zowel triagisten als huisartsen contextuele factoren mee te wegen in hun oordeel over de wenselijkheid van een consult. Vooralsnog pleiten de resultaten van dit onderzoek voor handhaven van het huidige systeem en zijn de uitkomsten

ook te zien als een compliment voor triagisten.

Voor de toekomst is het zinvol om na te gaan of het rendeert een specifieke telefoonartsfunctie te creëren om medisch niet-noodzakelijke consulten terug te dringen. Verder onderzoek in andere regio's is nodig om de uitkomsten van dit onderzoek te bevestigen, waarbij het ook interessant is te onderzoeken of de wijze van triageondersteuning (analoog of digitaal) invloed heeft op de triage-uitkomst (urgentie en vervolgactie). Een optie is ook om in vervolgonderzoek na te gaan wat de samenhang is tussen de ervaren werkdruk van de huisarts en de ingeschatte noodzaak tot een consult. ■

contact:

paul.giesen@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De referenties en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medisch-contact.nl/artikelen.

Zinvol is om na te gaan of het rendeert om de functie van telefoonarts te creëren