

Hoe zorg je ervoor dat ze adequatere keuzes maken?

Drukke op de HAP door ouders met jonge kinderen

Ellen Keizer, Marie-Jeanne Giesen, Julia van de Pol, Joris Knobben, Michel Wensing, Paul Giesen

Inleiding Ouders met kinderen tussen 0 en 4 jaar doen relatief vaak een beroep op de huisartsenpost (HAP), en niet altijd met medisch noodzakelijke klachten. Wij onderzochten een aantal strategieën om hun zorgkeuze zo te beïnvloeden dat de werkdruk en de kosten op de HAP niet te hoog worden.

Methode In de periode 2013-2015 stuurden we in vier Oost-Nederlandse huisartsenpraktijken vragenlijsten naar alle daar ingeschreven gezinnen met kinderen tussen 0 en 4 jaar ($n = 797$). We beschreven vier schriftelijke casussen – twee urgente en twee niet-urgente – in willekeurige combinatie met vier ‘vraagbeheersingsstrategieën’: een afspraak met de eigen huisarts de volgende ochtend, een eigen bijdrage, online advies, en inzicht in de kosten. Elk gezin ontving een vragenlijst met drie casussen die een strategie bevatten en één referentiecasijs zonder strategie. Met logistische regressieanalyse testten we in hoeverre de toegevoegde strategieën de keuzes van de respondenten beïnvloedden.

Resultaten We ontvingen 377 vragenlijsten retour (respons 47,3%). ‘Online advies’ leidde zowel bij de niet-urgente (OR 0,26; 95%-BI 0,11 tot 0,58) als bij de urgente casussen (OR 0,16; 95%-BI 0,08 tot 0,32) tot een adequatere zorgkeuze. Ook ‘inzicht in de kosten’ (OR 0,59; 95%-BI 0,38 tot 0,92) en ‘afspraak de volgende ochtend’ (OR 0,57; 95%-BI 0,34 tot 0,97) verbeterden de zorgkeuze, maar alleen bij urgente casussen. ‘Eigen bijdrage’ had geen invloed op de zorgkeuze.

Conclusie Online advies kan in potentie het onnodig gebruik van huisartsenzorg buiten kantoortijd verminderen en een adequate zorgkeuze in urgente situaties juist bevorderen. Het gebruik van gevalideerde online tools zou gesticuleerd moeten worden.

WAT IS BEKEND?

- Een aanzienlijk deel van zorgvraag op de HAP betreft niet-urgente klachten.
- Ouders met jonge kinderen bezoeken de HAP het vaakst voor niet-urgente klachten.
- Kinderen met koorts roepen bij ouders vaak onzekerheid op en vormen een grote werkbelasting op de HAP.

WAT IS NIEUW?

- Online advies via een app of Thuisarts.nl kan onnodig gebruik van huisartsenzorg buiten kantoortijd terugdringen en een adequate keuze in urgente situaties bevorderen.
- Een eigen bijdrage voor de HAP heeft geen invloed op de zorgkeuze van ouders met jonge kinderen.

INLEIDING

Ongeveer de helft van de hulpvragen op de huisartsenpost (HAP) heeft urgentieniveau U4 of U5, klachten die – strikt medisch gezien – zouden kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts of met zelfzorg zouden zijn op te lossen.¹ Op de HAP verhogen zulke niet-urgente klachten de werkdruk, die toch al hoog is, en ze zijn slecht voor de motivatie van triagisten en huisartsen.^{2,3} Er is dus reden om te proberen het aantal niet-urgente klachten terug te dringen. De groep die het vaakst met een niet-urgente klacht naar de HAP komt, zijn ouders met kinderen tussen 0 en 4 jaar.⁴ Het zijn daarbij vaak de contacten voor koorts die de werkdruk verhogen.⁵ Je kunt het beroep dat deze ouders op de HAP doen op verschillende manieren proberen te verminderen, maar zulke strategieën mogen dat effect natuurlijk niet hebben wanneer een klacht wél urgent is. Wij onderzochten welke strategieën ouders met jonge kinderen stimuleren contact te zoeken bij urgente klachten en welke strategieën ouders ervan weerhouden contact te zoeken als de klacht niet urgent is.

VRAAGBEHEERSINGSSTRATEGIEËN

- **Inzicht in de kosten.** Wanneer u contact opneemt met uw HAP kost dit 75 euro. Als u 112 belt of naar de spoedeisende hulp [SEH] gaat, kost dat 150 euro. Deze bedragen worden door uw verzekeraar vergoed.
- **Afspraak de volgende ochtend.** Het is mogelijk om online een afspraak te maken met uw huisarts voor de volgende morgen.
- **Eigen bijdrage.** Wanneer u contact opneemt met uw HAP kost dit 75 euro en moet u dat via uw eigen risico zelf betalen. Als u 112 belt of naar de SEH gaat, kost dat 150 euro en ook dat moet u zelf betalen. [Momenteel geldt er geen eigen risico voor kinderen tot 18 jaar.]
- **Online advies.** U kunt de klachten van uw kind invullen in een app, waarna u online advies krijgt of u contact zou moeten opnemen met uw dokter of met uw HAP.

METHODE

Opzet en deelnemers

Dit was een cross-sectioneel vragenlijstonderzoek in vier huisartsenpraktijken in Oost-Nederland, zowel plattelands- als stedelijke praktijken. In de periode 2013-2015 stuurden we aan alle 797 daar ingeschreven families met kinderen in de leeftijd tussen 0 en 4 jaar een vragenlijst. De lijst, die we in een aantal ronden ontwikkeld hadden in samenspraak met medische professionals, bevatte vragen over de achtergrond van de patiënt, gevolgd door een serie vragen aan de hand van vier schriftelijke casussen. We testten daarmee een viertal strategieën [kader].

Naast deze vier strategieën beschreven we vier veelvoorkomende casussen, twee urgente en twee niet-urgente, afkomstig uit eerder onderzoek [kader].⁶ Een panel van drie triagisten en drie huisartsen bepaalde voor elke casus de beste keuze [tabel 1]. We combineerden de strategieën en casussen tot in totaal zestien mogelijke scenario's, met vier bijpassende vragenlijsten. Elke familie ontving een willekeurige vragenlijst met drie bijpassende scenario's – met drie verschillende strategieën – plus één referentiescenario (casus zonder strategie). We vroegen de ouders bij elke casus welke zorgkeuze zij zouden maken en vergeleken het antwoord met onze *expert opinion*.

Ouders met kinderen tussen 0 en 4 jaar komen het vaakst met een niet-urgente klacht naar de HAP

Analyse

Met beschrijvende statistiek zetten we de kenmerken van de respondenten en hun zorgkeuzes voor iedere strategie op een rij. Met logistische regressieanalyse testten we vervolgens of zij andere keuzes maakten in scenario's waarbij de strategie

was aangegeven dan bij de referentiecassus zonder strategie. Daarbij is gecorrigeerd voor persoonskenmerken van de respondent en voor clustering binnen een praktijk. De analyses zijn uitgevoerd in SPSS 22.0.

RESULTATEN

We ontvingen 377 vragenlijsten retour (respons 47,3%) met antwoorden op 1367 scenario's. De meeste respondenten waren vrouw (86,7%), 42,5% woonde in de stad, 17,0% op verstedelijkt platteland en 40,6% op het platteland. De meeste respondenten hadden een mbo-diploma (41,6%) en van 34,5% was het huishoudinkomen vergelijkbaar met het gemiddelde in Nederland.⁷ Het aantal kinderen per respondent was gemiddeld 2,1.

Te hoge zorgkeuze in een niet-urgente situatie

In de niet-urgente referentiecassus waarbij geen strategie genoemd werd, maakte 41,7% van de ouders een te hoge zorgkeuze [tabel 2]. De strategie 'online advies' liet dit percentage dalen tot 11,3% (OR 0,26; 95%-BI 0,11 tot 0,58), de strategie 'eigen bijdrage' zorgde voor een daling tot 31,7% (niet significant). De strategieën 'inzicht in de kosten' en 'afspraak de volgende ochtend' leidden niet tot een andere zorgkeuze.

NIET-URGENTE CASUSSEN

- **Knikker.** Uw kind van 3 jaar heeft een knikker ingeslikt. Uw kind geeft geen pijn aan, is niet misselijk en hoest niet. Uw kind heeft geen medische problemen en gebruikt geen medicijnen. Het is zaterdagmiddag en uw eigen huisarts is niet beschikbaar.
- **Oorpijn.** Uw kind van 4 jaar heeft sinds gisteravond last van oorpijn. Uw kind heeft geen koorts, maar wel een verkoudheid (loopneus en hoesten), is alert en heeft geen andere klachten. De temperatuur van uw kind is 36,7 °C. Het is woensdagavond 20:00 uur en u kunt uw eigen huisarts niet meer bereiken.

URGENTE CASUSSEN

- **Koorts.** Uw kind van 8 maanden heeft koorts. Vorige week was uw kind verkouden, het had koorts en een lelijke hoest. Uw kind leek op te knappen maar de koorts is teruggekomen (39,1 °C). Uw kind drinkt matig en hoest nog steeds. Het is dinsdagavond 19:00 uur en u kunt uw eigen huisarts niet meer bereiken.
- **Diarree.** Uw kind van 18 maanden is al twee dagen niet lekker. Het geeft aan dat het buikpijn heeft, braakt en heeft waterdunne diarree. U maakt zich zorgen omdat uw kind slecht drinkt en een temperatuur heeft van 38,6 °C. Vanwege de diarree is onduidelijk of uw kind nog natte luiers heeft, wel valt het u op dat uw kind een erg droge mond heeft. Uw kind is verder gezond. Het is zondagochtend en uw eigen huisarts is niet beschikbaar.

Drukke op de huisartsenpost

Welke strategie om zorgkeuzes van ouders van jonge kinderen te beïnvloeden heeft de meeste potentie?

Ongeveer de **helft van de hulpvragen**

op de huisartsenpost (HAP) is **niet-urgent:**

Wel urgent:



Het medisch onnodig gebruik van de huisartsenpost kan leiden tot:



Negatieve invloed op de motivatie van triagisten en huisartsen



Hoge werkdruk



Het ten koste gaan van de kwaliteit van de huisartsenpost

Daarom zijn er 4 strategieën getest om het gebruik hiervan door ouders met jonge kinderen te verminderen:



We bevelen het gebruik en de promotie van onafhankelijke, gevalideerde en op maat gemaakte online applicaties, zoals thuisarts.nl aan.

Deze infographic is gebaseerd op het artikel verschenen in BMJ Open als: Giesen MJ, Keizer E, van de Pol J, Knobben J, Wensing M, Giesen P. The impact of demand management strategies on parents' decision-making for out-of-hours primary care: Findings from a survey in the Netherlands. BMJ Open 2017; 7: e014605.

Tabel 1

Oordeel van het deskundigenpanel over passende zorgtypen bij de vier casussen

Niet-urgente scenario's (knikker, oorspijn)			Urgente scenario's (koorts, diarree)		
zorgtype		oordeel	zorgtype		oordeel
1	afwachten/zelfzorg	} passend	1	afwachten/zelfzorg	} te laag
2	eigen huisarts		2	eigen huisarts	
3	huisartsenpost		3	huisartsenpost	} passend
4	SEH	} te hoog	4	SEH	
5	112		5	112	

Tabel 2

Invloed van vraagbeheersingsstrategieën en persoonskenmerken op de zorgkeuze

	Te hoge zorgkeuze in niet-urgente situatie		Te lage zorgkeuze in urgente situatie	
	percentage*	OR [95%-BI]†	percentage*	OR [95%-BI]†
Strategieën				
geen strategie (referentie)	41,7%		50,3%	
online advies	11,3%	0,26 [0,11 tot 0,58]	16,5%	0,16 [0,08 tot 0,32]
eigen bijdrage	31,7%	0,62 [0,38 tot 1,03]	50,0%	0,84 [0,53 tot 1,33]
afpraak de volgende ochtend	44,4%	0,81 [0,49 tot 1,35]	41,0%	0,57 [0,34 tot 0,97]
inzicht in de kosten	35,2%	0,97 [0,56 tot 1,70]	39,4%	0,59 [0,38 tot 0,92]
Persoonskenmerken respondent				
man		0,91 [0,52 tot 1,57]		0,69 [0,42 tot 1,15]
leeftijd		1,01 [0,97 tot 1,05]		0,95 [0,92 tot 0,98]
meer dan één kind		0,64 [0,43 tot 0,96]		2,04 [1,39 tot 2,98]
hoogopgeleid		1,07 [0,71 tot 1,63]		0,93 [0,64 tot 1,35]
hoog inkomen		1,07 [0,71 tot 1,63]		0,94 [0,65 tot 1,37]

* Gebaseerd op beschrijvende analyse van 609 niet-urgente en 752 urgente scenario's [zie tabel 4 van Giesen et al, 2017²⁴].

† Gebaseerd op logistische regressieanalyse van 591 niet-urgente en 734 urgente scenario's, gecorrigeerd voor clustering van patiënten binnen huisartsenpraktijken [zie tabel 5 van Giesen et al, 2017²⁴]. OR = oddsratio; BI = betrouwbaarheidsinterval. Geen significante verschillen ($p < 0,05$).

Te lage zorgkeuze in een urgente situatie

In de urgente referentiecassus waarbij geen strategie genoemd werd, maakte 50% van de ouders een te lage zorgkeuze en 3,9% een te hoge zorgkeuze [tabel 2]. De strategie 'online advies' liet

Een eigen bijdrage heeft geen invloed op de keuze die ouders maken

dit percentage dalen tot 16,5% (OR 0,16; 95%-BI 0,08 tot 0,32), de strategie 'inzicht in de kosten' zorgde voor een significante daling tot 39,4% (OR 0,59; 95%-BI 0,38 tot 0,92) en de strategie 'afpraak de volgende ochtend' bracht het percentage eveneens significant omlaag, tot 41% (OR 0,57; 95%-BI 0,34 tot 0,97). De strategie 'eigen bijdrage' leek geen invloed te hebben: nog steeds koos de helft van de ouders voor een te laag zorgtype.

BESCHOUWING

De strategie 'online advies' lijkt effectief om de hoeveelheid medisch onnodige hulpvragen op de HAP te verminderen en

tegelijk ook het vragen van medisch noodzakelijke hulp in urgente situaties te bevorderen. Het gebruik van internettools zoals Thuisarts.nl kan ertoe leiden dat ouders besluiten geen contact op te nemen met de HAP als ze zich genoeg gerustgesteld voelen, of juist wel contact opnemen als dat nodig lijkt te zijn. Onderzoeken naar het managen van chronische ziekten zoals depressie en lagerugpijn leidden tot soortgelijke conclusies.⁸⁻¹⁰ Een recent onderzoek toonde aan dat het aantal consulten in de dagpraktijk 2 jaar na de lancering van Thuisarts.nl was afgenomen met 12%, maar subgroepanalyses brachten geen verschil in zorggebruik aan het licht in de leeftijdsgroep van 0 tot 16 jaar.¹¹ Ook een ander Nederlands onderzoek naar de invloed van online informatie over luchtwegaandoeningen bij kinderen op de ouders zag geen afname van het zorggebruik.¹²

Dat negen van de tien Nederlanders tegenwoordig toegang hebben tot internet wil nog niet zeggen dat iedereen die zich ongerust maakt over een medisch probleem direct online advies zoekt. Recentelijk is aangetoond dat ouderen, mensen met een hoger inkomen en plattelanders minder gebruikmaken van gezondheidszorgapplicaties.¹³

Het invoeren van een (aanzienlijke) eigen bijdrage voor het contact met een HAP of SEH had in ons onderzoek geen invloed op de beslissingen die ouders namen, ongeacht de urgentie van de situatie. In ander onderzoek variëren de resultaten echter.¹⁴⁻¹⁶ Sommige onderzoekers stellen dat een eigen bijdrage patiënten aanzet tot betere afwegingen,¹⁷ andere zijn bang dat een eigen bijdrage patiënten ook bij urgente klachten ervan weerhoudt zorg te vragen,¹⁸ weer andere vrezen dat een eigen bijdrage sociale ongelijkheid in de hand werkt.^{19,20}

Sterke en zwakke punten

Onze onderzoekspopulatie was vergelijkbaar met de Nederlandse bevolking voor wat betreft regio, inkomen, opleiding, leeftijd en aantal kinderen,²¹ maar de daadwerkelijke impact van de onderzochte strategieën zou getest moeten worden in een prospectief evaluatieonderzoek met levensechte gebeurtenissen en feitelijke betalingen. Ook zou het onderzoek moeten worden uitgebreid met meer casussen om onze resultaten te bevestigen.

Aanbevelingen

HAP's en huisartsen zouden het gebruik van gevalideerde en aanbevolen internettools actiever kunnen stimuleren, bijvoorbeeld door Thuisarts.nl of de app 'Moet ik naar de dokter?' onder de aandacht te brengen op de website en tijdens de (soms lange) wachttijd aan de telefoon. Dit kan patiënten motiveren om alvast online te gaan terwijl ze wachten. Je zou ook in het telefonische keuzemenu de mogelijkheid kunnen opnemen dat de patiënten zich laten terugbellen door een medewerker die hen de weg wijst in het gebruik van internettools. Online adviezen zoals die gegeven worden in Thuisarts.nl en op Moet ik naar de dokter? zijn veilig en worden hoog gewaardeerd door artsen en patiënten.^{22,23} Ze vergroten bovendien de zelfredzaamheid van patiënten.

CONCLUSIE

Online advies heeft potentie om medisch onnodig gebruik van huisartsenzorg buiten kantoor tijd te verminderen en de patiëntveiligheid voor ouders met jonge kinderen te verbeteren. Het is aan te bevelen onafhankelijke, gevalideerde en op maat gemaakte online applicaties zoals thuisarts.nl meer te gebruiken en te promoten.

DANKBETUIGING

We danken alle huisartsenpraktijken en ouders die aan dit onderzoek hebben deelgenomen. ■

LITERATUUR

1. Benchmarkbulletin huisartsenposten 2013. Utrecht: Ineen, 2014.
2. Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2012;55:102-5.
3. Keizer E, Maassen I, Smits M, Giesen P. Verminderen van zorgconsumptie op huisartsenposten. *Huisarts Wet* 2014;57:510-4.
4. Giesen P, Hammink A, Mulders A, Oude Bos A. Te snel naar de huisartsenpost. *Medisch Contact* 2009;06:239-42.
5. De Bont EG, Lepot JM, Hendrix DA, Loonen N, Guldemond-Hecker Y, Dinant GJ, et al. Workload and management of childhood fever at general practice out-of-hours care: an observational cohort study. *BMJ Open* 2015;5:e007365.
6. Smits M, Hanssen S, Huibers L, Giesen P. Telephone triage in general practices: a written case scenario study in the Netherlands. *Scand J Prim Health Care* 2016;34:28-36.
7. Centraal Bureau voor de Statistiek. Gemiddeld inkomen: particuliere huishoudens naar diverse kenmerken, 2015. Den Haag: CBS, 2016. <http://statline.cbs.nl/statweb>, geraadpleegd september 2016.
8. Andersson G, Cuijpers P. Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cogn Behav Ther* 2009;38:196-205.
9. Berger T, Hammerli K, Gubser N, Andersson G, Caspar F. Internet-based treatment of depression: a randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Cogn Behav Ther* 2011;40:251-66.
10. Buhrman M, Fältenhag S, Ström L, Andersson G. Controlled trial of Internet-based treatment with telephone support for chronic back pain. *Pain* 2004;111:368-77.
11. Spoelman WA, Bonten TB, De Waal MWM, Drenthen T, Smeele IJM, Nielen MJM, et al. De invloed van Thuisarts.nl op het zorggebruik. *Huisarts Wet* 2017;60:260-4.
12. Van der Gugten AC, Uiterwaal CS, Verheij TJ, Van der Ent CK. E-health and consultation rates for respiratory illnesses in infants: a randomised clinical trial in primary care. *Br J Gen Pract* 2015;65:e61-8.
13. Bhuyan SS, Lu N, Chandak A, Kim H, Wyant D, Bhatt J, et al. Use of mobile health applications for health-seeking behavior among US adults. *J Med Syst* 2016;40:153.
14. De Valk J, Taal EM, Nijhoff MS, Harms MH, Lieshout EM, Patka P, et al. Self-referred patients at the Emergency Department: patient characteristics, motivations, and willingness to make a copayment. *Int J Emerg Med* 2014;7:30.
15. Philips H, Remmen R, De Paepe P, Buylaert W, Van Royen P. Use of out-of-hours services: the patient's point of view on co-payment a mixed methods approach. *Acta Clin Belg* 2013;68:1-8.
16. Reitsma-van Rooijen M, De Jong J. Betalen voor de SEH schrikt af. *Medisch Contact* 2010;65:1479-81.
17. Robinson R. User charges for health care. In: Mossialos E, Dixon A, Figueras J, Kutzin J, editors. *Critical challenges for health care reform in Europe*. Buckingham: Open University Press, 2002.
18. Hsu J, Price M, Brand R, Ray GT, Fireman B, Newhouse JP, et al. Cost-sharing for emergency care and unfavorable clinical events: findings from the safety and financial ramifications of ED copayments study. *Health Serv Res* 2006;41:1801-20.
19. Lostao L, Regidor E, Geyer S, Aiach P. Patient cost sharing and social inequalities in access to health care in three western European countries. *Soc Sci Med* 2007;65:367-76.
20. Kelaher M, Dunt D, Day S, Feldman P. Effects of financial disadvantage on use and non-use of after hours care in Australia. *Health Policy* 2006;79:16-23.
21. Centraal Bureau voor de Statistiek. *Trends in Nederland 2015*. Den Haag: CBS, 2015.
22. Drenthen T, Beijaert RP, Jansen PW, Korevaar JC, Smeele IJ. Thuisarts.nl, hoe bevalt dat? Ervaringen na 3 jaar Thuisarts.nl. *Ned Tijdschr Geneesk* 2014;158:A8282.
23. Peters Y, Smits M, Giesen P. App 'Moet ik naar de dokter?' Onderzoek naar de inhoudsvaliditeit. Nijmegen: Radboudumc, IQ healthcare, 2014.
24. Giesen MJ, Keizer E, Van de Pol J, Knobem J, Wensing M, Giesen P. The impact of demand management strategies on parents' decision-making for out-of-hours primary care: Findings from a survey in the Netherlands. *BMJ Open* 2017;7:e014605.

Keizer E, Giesen MJ, Van de Pol J, Knoben J, Wensing M, Giesen P. Drukke op de HAP door ouders met jonge kinderen. Hoe zorg je ervoor dat ze adequatere keuzes maken? Huisarts Wet 2018;61(6):DOI: 10.1007/s12445-018-0153-9.

Radboudumc, IQ healthcare, Nijmegen: dr. E. Keizer, onderzoeker [thans Universiteit Zürich, Zwitserland], ellen.keizer@usz.ch; J. van de Pol, huisarts in opleiding; prof. dr. M. Wensing, hoogleraar Gezondheidszorgonderzoek en Implementatiewetenschap [nu: Universiteit van Heidelberg]; dr. P. Giesen, projectleider-onderzoeker Spoedzorg. TiasNimbas Business School, Tilburg: M.J. Giesen, student-onderzoeker Bedrijfseconomie [thans consultant zorg en welzijn, Berenschot]. Radboud Universiteit, Institute for Management Research, Nijmegen: prof. dr. J. Knoben, hoogleraar Bedrijfseconomie.

Mogelijke belangenverstremgeling: niets aangegeven.

Dit artikel is eerder verschenen als: Giesen MJ, Keizer E, Van de Pol J, Knoben J, Wensing M, Giesen P. The impact of demand management strategies on parents' decision-making for out-of-hours primary care: findings from a survey in the Netherlands. BMJ Open 2017;7:e014605. Publicatie gebeurt met toestemming.