

Beschikbaarheid voor palliatieve zorg tijdens ANW-uren

Erik Plat, Yvonne Peters, Marleen Smits, Paul Giesen

Inleiding Continuïteit in de zorg voor palliatieve patiënten verhoogt de kwaliteit van de zorg. Tijdens avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) verricht de huisartsenpost of de eigen huisarts de palliatieve zorg. Doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van Nederlandse huisartsen voor palliatieve zorg voor de eigen patiënt tijdens ANW-uren.

Methode Observatieel dwarsdoorsnedeonderzoek met behulp van een digitale vragenlijst onder alle praktijkhoudende huisartsen van tien huisartsenposten verspreid over Nederland.

Resultaten De onderzoekers kregen 524 (29,6%) bruikbare vragenlijsten terug. Van de huisartsen is 60,8% tijdens ANW-uren via de eigen privételefoon persoonlijk beschikbaar voor eigen patiënten (telefonisch en voor visites). Acht procent draagt de zorg over aan een collega uit dezelfde huisartsenpraktijk en een klein deel van de huisartsen (12,2%) delegeert de palliatieve zorg volledig aan de huisartsenpost. Mannelijke huisartsen, huisartsen die meer dagen per week werken en huisartsen op het platteland zijn significant vaker persoonlijk beschikbaar voor hun palliatieve patiënten. Er is geen relatie met leeftijd, werkervaring en soort praktijk.

Conclusie Bijna tweederde van de huisartsen is tijdens ANW-uren persoonlijk beschikbaar voor de eigen palliatieve patiënten en slechts een klein deel van de huisartsen delegeert de zorg voor deze groep volledig aan de huisartsenpost. Aangezien de concentratie van zorg voor palliatieve patiënten in de terminale fase fors toeneemt, pleiten de auteurs voor een zo groot mogelijke bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsen in deze fase.

INLEIDING

Persoonlijke continuïteit van de zorg door de eigen huisarts is belangrijk voor de kwaliteit van de palliatieve zorg. Zowel patiënten als huisartsen willen het liefst dat huisartsen hun eigen palliatieve patiënten niet alleen overdag, maar ook tijdens de avond-, nacht- en weekenduren (ANW-uren) behandelen.¹⁻⁴ Het NHG-Standpunt Palliatieve zorg raadt huisartsen daarom aan zelf tijdens de ANW-uren zoveel mogelijk bereikbaar en beschikbaar te zijn voor de eigen patiënten.⁴ Naast de persoonlijke continuïteit is ook de continuïteit in informatie belangrijk. Als de eigen huisarts niet persoonlijk beschikbaar is tijdens de ANW-uren, dienen de dienstdoende huisartsen van de huisartsenposten (HAP'en) wel goed geïnformeerd te zijn over de patiënt, zodat ze eenzelfde lijn in de behandeling kunnen handhaven. Helaas ontbreekt geregeld goede informatieoverdracht.⁵

Eerdere onderzoeken hebben aangetoond dat 75 tot 86% van de Nederlandse huisartsen buiten kantooruren

persoonlijk beschikbaar is voor terminale zorg.^{6,7} Met het toenemen van het aantal vrouwelijke en parttime werkende huisartsen en huisartsen die niet in hun praktijkgebied wonen, bestaat de vrees dat de beschikbaarheid van de huisarts afneemt en de persoonlijke continuïteit van de zorg in het gedrang komt.^{4,5,7,8}

De onderzoekers bekeken in welke mate Nederlandse huisartsen bereikbaar en beschikbaar zijn voor het leveren van palliatieve zorg tijdens de ANW-uren en of er een relatie is met achtergrondkenmerken van de huisarts en de praktijk.

METHODE

De onderzoekers verrichtten een dwarsdoorsnedeonderzoek onder 1772 praktijkhoudende huisartsen, die zijn aangesloten bij tien huisartsendienstenstructuren verspreid over Nederland. Met behulp van een online vragenlijst hebben zij gegevens verzameld over de bereikbaarheid en beschikbaarheid, en achtergrond-



Bijna tweederde van de huisartsen is tijdens ANW-uren persoonlijk beschikbaar voor de eigen palliatieve patiënten.

Foto: Hollandse Hoogte

kenmerken van de huisartsen. Om te onderzoeken of deze achtergrondkenmerken verband hielden met de persoonlijke beschikbaarheid van huisartsen, voerden zij een multiple regressieanalyse uit. Zij hebben ook de attitude van huisartsen geëxploreerd tegenover het verlenen van palliatieve zorg tijdens ANW-uren. De vragenlijst bestond vooral uit gesloten

vragen met vaste antwoordcategorieën (nooit/soms/regelmatig/vaak/altijd). De verzamelde gegevens werden geanalyseerd met SPSS versie 22.

RESULTATEN

Van de 1772 huisartsen hebben er 524 (29,6%) een volledig ingevulde vragenlijst teruggestuurd. [Tabel 1] geeft de kenmerken van de respondenten weer.

Tabel 1

Kenmerken van de respondenten

		% [n]
Geslacht	Vrouw	50,3 [261]
	Mans	49,7 [263]
Locatie van de praktijk	Stad	43,3 [227]
	Verstedelijk platteland	41,2 [216]
	Platteland	15,5 [81]
Type praktijk	Solo	16,4 [86]
	Duo	25,8 [135]
	Groepspraktijk	57,8 [303]
		Gemiddelde [sd]
Leeftijd (in jaren)		49,5 [9,1]
Aantal jaren werkervaring als huisarts		18,1 [9,4]
Aantal dagen werkzaam per week		4,0 [0,8]

Beschikbaarheid

De meerderheid (60,8%) van de huisartsen geeft aan tijdens de ANW-uren persoonlijk bereikbaar en beschikbaar te zijn voor vragen van palliatieve patiënten en stelt uit zichzelf voor visites af te leggen [tabel 2]. Acht procent draagt de zorg over aan een collega uit dezelfde praktijk en ongeveer 12% delegeert de zorg volledig aan de HAP. Vrouwen, huisartsen die parttime werken en huisartsen werkzaam in de stad of op het verstedelijk platteland zijn significant minder persoonlijk beschikbaar (telefonisch en voor visites) ($p < 0,01$). Er is geen relatie met leeftijd, werkervaring en soort praktijk.

Houding van huisartsen

Vrijwel alle deelnemende huisartsen (94,0%) beschouwen palliatieve zorg als een mooi onderdeel van het vak en 86,7% geeft aan dat de eigen beschikbaarheid toeneemt naarmate het ziekbed vordert. Een groot deel van de huisartsen geeft daarnaast aan dat een grotere beschikbaarheid samengaat met een verhoogde kwaliteit van zorg (76,6%) en dat de eigen huisarts verantwoordelijk is voor de palliatieve zorg (61,7%).



BESCHOUWING

Voornaamste resultaten en vergelijking met eerder onderzoek

Tweederde van de huisartsen is tijdens ANW-uren persoonlijk bereikbaar en beschikbaar voor palliatieve zorg en slechts een klein deel (12%) delegeert de palliatieve zorg volledig aan de HAP. Huisartsen vinden dat een grotere beschikbaarheid zorgt voor een grotere continuïteit van zorg *in persoon* en *in informatie*, en daarmee tot een hogere kwaliteit van zorg leidt. Verder bleek dat parttime werkende huisartsen en vrouwelijke huisartsen minder vaak beschikbaar zijn. De vrees bestaat dat een relatieve toename van deze groepen in de toekomst leidt tot minder beschikbaarheid van huisartsen voor palliatieve zorg tijdens ANW-uren.⁷

In 2008 bleek dat 75% van de Nederlandse huisartsen persoonlijk beschikbaar was voor hun eigen terminale patiënten, van wie 65% rechtstreeks op hun eigen mobiele telefoon en

45% (ook) door de huisartsenpost.⁶ Uit een ander onderzoek bleek dat 86% van de huisartsen bereid was zorg te verlenen voor hun eigen terminale patiënten.⁷ Net als in dit onderzoek vonden deze onderzoekers een grotere beschikbaarheid bij mannelijke huisartsen en huisartsen die op het platteland werken, en geen verschillen in beschikbaarheid met betrekking tot de leeftijd of werkervaring van de huisarts.

Sterke punten en beperkingen

Een groot aantal huisartsen (524) verspreid over tien regio's in het land heeft een vragenlijst ingevuld. Het responspercentage was met 30% echter matig. De onderzoekers konden geen non-responsanalyse doen, maar het profiel van de deelnemende huisartsen en hun praktijken kwam wel overeen met Nederlandse peilgegevens.⁸ Toch zou er sprake kunnen zijn van selectiebias: onder de respondenten zouden

Tabel 2

Beschikbaarheid van huisartsen voor palliatieve patiënten tijdens de ANW-uren

	Nooit/soms % [n]	Regelmatig % [n]	Vaak/altijd % [n]
Persoonlijk bereikbaar per telefoon en beschikbaar voor visites	23,2 [123]	16,0 [85]	60,8 [322]
Visites op eigen initiatief	22,1 [71]	23,1 [74]	54,8 [176]
Persoonlijk beschikbaar voor visites op verzoek van de HAP	50,9 [269]	16,1 [85]	33,0 [174]
Persoonlijk bereikbaar voor consultatie vanuit de HAP	60,6 [319]	12,5 [66]	26,8 [141]
Zorg volledig overgedragen aan de HAP	78,7 [414]	9,1 [48]	12,2 [64]
Zorg gedelegeerd aan een collega uit dezelfde praktijk	86,1 [454]	5,9 [31]	8,0 [42]

WAT IS BEKEND?

- Continuïteit van zorg in persoon is belangrijk voor de kwaliteit van de palliatieve zorg.
- Palliatieve zorg tijdens ANW-uren wordt bij voorkeur door de eigen huisarts van de patiënt geleverd.
- Er zijn steeds meer parttimers en vrouwelijke huisartsen in Nederland.

WAT IS NIEUW?

- Tweederde van de huisartsen is persoonlijk bereikbaar en beschikbaar voor palliatieve zorg tijdens ANW-uren.
- Er zijn daarnaast verschillende tussenvormen: 33% van de huisartsen is beschikbaar om visite te rijden op verzoek van de huisartsenpost (HAP), 27% is alleen telefonisch bereikbaar voor consultatie door de HAP en 8% draagt de zorg over aan een collega uit dezelfde huisartsenpraktijk.
- Slechts een klein deel van de huisartsen [12%] draagt de palliatieve zorg volledig over aan de HAP.
- Mannelijke huisartsen, huisartsen die meer dagen per week werken en huisartsen uit praktijken op het platteland zijn significant vaker persoonlijk beschikbaar voor hun palliatieve patiënten.
- Bijna alle huisartsen beschouwen palliatieve zorg als een mooi onderdeel van hun vak en zijn ook van mening dat een grotere beschikbaarheid tijdens de ANW-uren de kwaliteit van zorg vergroot.

huisartsen met interesse in de palliatieve zorg oververtegenwoordigd kunnen zijn. Een andere mogelijke beperking is dat deelnemende huisartsen sociaal wenselijke antwoorden gegeven kunnen hebben.

Tweederde van de huisartsen is tijdens ANW-uren persoonlijk bereikbaar en beschikbaar voor palliatieve zorg

Implicaties voor de praktijk en onderzoek

Omdat de concentratie van zorg voor palliatieve patiënten in de terminale fase fors toeneemt, pleiten de auteurs ervoor dat huisartsen een zo groot mogelijke bereikbaarheid en beschikbaarheid hebben in de terminale fase van de patiënt. Daarvoor kunnen deze gerust minder zijn, zonder fors in te boeten op de kwaliteit van zorg, mits de informatievoorziening of medische overdracht van de patiënt goed is geregeld.⁵ De auteurs willen hier graag nog benadrukken dat, wanneer

de eigen huisarts niet beschikbaar is, een collega uit dezelfde praktijk de voorkeur geniet als vervanger, conform het NHG-Standpunt.⁴

Voor de dagelijkse praktijk zou het interessant zijn om te weten welke factoren de beschikbaarheid van huisartsen belemmeren of juist stimuleren. De auteurs zijn vooral benieuwd naar deze factoren bij vrouwelijke en parttime werkende huisartsen. Verder adviseren zij de bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsen periodiek te meten en te publiceren om trends te achterhalen en daarop te kunnen inspelen.

CONCLUSIE

De meerderheid van de huisartsen is tijdens ANW-uren bereikbaar en beschikbaar voor het leveren van palliatieve zorg en slechts een klein deel van de huisartsen delegeert de zorg voor deze groep volledig aan de HAP. De auteurs pleiten ervoor dat huisartsen vooral in de terminale fase zoveel mogelijk bereikbaar en beschikbaar zijn. ■

LITERATUUR

1. Schers H, Bor H, Van der Bosch W, Grol R. GPs' attitudes to personal continuity: findings from everyday practice differ from postal surveys. *Br J Gen Pract* 2006;56:536-8.
2. Michiels E, Deschepper R, Van Der Kelen G, Bernheim JL, Mortier F, Vander Stichele R, et al. The role of the GP in continuity of care at the end of life: a qualitative study of terminally ill patients and their next of kin. *Pall Med* 2007;21:409-15.
3. Borgsteede S, Graafland-Riedstra C, Deliëns L, Francke A, Van Eijk J, Willems D. Good end-of-life care according to patients and their GPs. *Br J Gen Pract* 2006;56:20-6.
4. Nederlands Huisartsen Genootschap. Standpunt huisarts en palliatieve zorg. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 2012.
5. Schweitzer B. Out-of-hours palliative care by general practitioners [proefschrift]. Oosterwijk: Uitgeverij BOXPress, 2012.
6. Giesen P, Terpstra E, Schweitzer B. Terminale zorg buiten kantooruren. *Med Contact* 2008;63:240-3.
7. Hoexum M, Bosveld HEP, Schuling J, Berendsen AJ. Out-of-hours medical care for terminally ill patients: a survey of availability and preferences of general practitioners. *Pall Med* 2011;26:986-93.
8. Van der Velden LFJ, Kasteleijn A, Kenens RJ. Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2016. Utrecht: NIVEL, 2017.

Plat FM, Peters YAS, Smits M, Giesen PHJ. Beschikbaarheid voor palliatieve zorg tijdens ANW-uren. *Huisarts Wet* 2018;61:DOI:10.1007/s12445-018-0350-6.

Radboudumc, Radboud Institute for Health Sciences, Scientific Center for Quality of Healthcare [IQ healthcare], Nijmegen: F.M. Plat, huisarts [n.p.] en onderzoeker, erik.plat@radboudumc.nl; P.H.J. Giesen, huisarts, senior onderzoeker; M. Smits, postdoc-onderzoeker. Sint Maartenskliniek, Ubbergen: Y.A.S. Peters, onderzoeker. Mogelijke belangenverstrengeling: dit onderzoek is tot stand gekomen met een subsidie van ZonMw.

Dit artikel is een bewerkte vertaling van: Plat FM, Peters YAS, Smits M, Giesen PHJ. Availability of Dutch general practitioners for after-hours palliative care. *J Palliat Care* 2018;33:182-6. Publicatie gebeurt met toestemming.