

Hoe wakker is de huisdokter?

De invloed van nachtdiensten door Haagse huisartsen op hun normale werkpatroon

J.L. ENGELENBURG

Via een enquête onder de 198 huisartsen die zijn aangesloten bij de Haagse Doktersnachtdienst, werd nagegaan of men de dag na een nachtdienst al dan niet normaal doorwerkt. Wegens ziekte en weigering vulden 15 huisartsen de enquête in het geheel niet in, terwijl nog eens 16 huisartsen de vragen over het doorwerken na een nachtdienst niet beantwoordden, omdat zij geen actieve dienst (meer) deden. Van de overigen antwoordden 87 huisartsen dat zij na alle nachtdiensten doorwerkten, en 80 dat zij na een nachtdienst hun dagindeling wijzigden. Van deze laatste groep hadden slechts 17 huisartsen een volledige waarnemingsregeling; 27 huisartsen vonden een waarnemingsregeling niet nodig, 21 hadden alleen een regeling voor spoedgevallen en 15 beantwoordden deze vraag niet. De leeftijd van de arts had geen invloed op de beslissing al dan niet door te werken.

Engelenburg J.L. Hoe wakker is de huisdokter? De invloed van nachtdiensten door Haagse huisartsen op hun normale werkpatroon. Huisarts Wet 1991; 34(5): 218-9, 222.

J.L. Engelenburg, huisarts, Tweede Schuytstraat 238, 2517 TS 's-Gravenhage; telefoon 070-3465.388.

Inleiding

Sinds 1941 kent Den Haag een Doktersnachtdienst, waarin wordt samengewerkt door 198 huisartsen. Er zijn vier soorten diensten: visitediensten, telefoondiensten, polikliniekdiensten en late nachtdiensten. Alle deelnemende huisartsen doen eenmaal per 20 dagen een van deze diensten, naast hun normale dagtaak.

Bij een *visitedienst* rijdt de huisarts visites in een taxi met chauffeur en mobilfoon. Gemiddeld legt hij dan zo'n 21 visites af. Bij een *telefoondienst* geeft de arts telefonische adviezen en inlichtingen, maakt hij afspraken voor bezoeken aan de nachtdienstpost en geeft hij aanvragen voor huisbezoeken door aan de visiterijdende artsen; per dienst worden gemiddeld 45 telefonische hulpvragen behandeld. De *polikliniekdienst* vindt plaats op de nachtdienstpost; per keer worden gemiddeld 34 hulpvragers geholpen. Deze drie diensten duren van 19.00 tot 01.00 uur. De *late nachtdiensten* duren van 01.00 tot 07.00 uur; tijdens deze dienst wordt de telefoon bemand of worden visites gemaakt. De arts die dan telefoondienst heeft, helpt ook de enkele hulpvrager die na 01.00 uur de post bezoekt. De polikliniekdienst-arts blijft na 01.00 uur aanwezig als slapende achterwacht; hij behoeft slechts zelden gewekt te worden.

Nergens in Nederland, noch in andere westerse landen bestaat een dergelijke waarnemingsdienst, in combinatie met een centrale post. Een uitzondering is de centrale post in 's-Hertogenbosch, die echter alleen in de weekenden (en dan ook overdag) werkt. Ook Hamburg kent centrale posten (Notfallpraxis), die echter los staan van de rijdende nachtdienst (Ärztliche Notdienst) aldaar.

In 1988 werd onder de huisartsen die zijn aangesloten bij de Haagse Doktersnachtdienst, een enquête gehouden naar hun medische hulpverlening buiten kantooruren. Een van de vraagstellingen van dit onderzoek luidde: hoe verrichten de artsen van de Haagse Doktersnachtdienst hun normale dagelijkse werkzaamheden na een nachtdienst?

Methoden

De enquête, die tussen 19 september 1988 en 1 september 1989 werd voorgelegd aan 198 huisartsen, bevatte onder meer de volgende drie vragen:

- 1 Wijzigt u de dag na een nachtdienst het gebruikelijke dagprogramma? Zo ja, op welke wijze? Daarbij kon gekozen worden uit zeven mogelijkheden.
- 2 Is er waarneming geregeld, indien het normale dagprogramma wordt gewijzigd?
- 3 Hoe is die eventuele waarneming geregeld?

Resultaten

De enquête werd beantwoord door 183 huisartsen. Negen artsen weigerden, zes antwoordden niet wegens ziekte.

Inpassing in de normale dagtaak

Vraag 1 werd niet beantwoord door de 16 huisartsen die geen actieve nachtdienst (meer) deden. Van de resterende 167 huisartsen antwoordde 52 procent na iedere nachtdienst normaal door te werken. De overigen zeiden dit niet te doen: allen wijzigden hun normale werkpatroon na een late nachtdienst; 19 procent deed dat na een visite- of telefoondienst, en 25 procent na een polikliniekdienst.

Belangrijke wijzigingen komen alleen na de late nachtdienst voor. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- geen ochtendspreekuur houden (29×);
- 's morgens wat later beginnen (19×);
- geen middagspreekuur houden (13×);
- alleen spoedvisites rijden (11×);
- alleen spoedconsulten behandelen (2×);

Andere wijzigingen zijn: korter spreekuur houden, geen retourvisites rijden, geen afspraken maken voor de dag na de dienst, alleen het open spreekuur doen en het dagprogramma bekorten. Gevraagde visites worden praktisch altijd afgelegd.

Ook het verschuiven van de nachtdienst komt voor, bijvoorbeeld naar het weekend of naar een dag vóór een vrije dag.

Waarneming

Van de 80 huisartsen die hun dagindeling na een nachtdienst wijzigden, hadden er 20

geen waarneming geregeld, terwijl de vraag in 13 gevallen niet was beantwoord. Van de overige huisartsen hadden er 17 een volledige waarneming en 21 een waarnemer voor spoedgevallen. In 2 gevallen was de vraag niet van toepassing.

De vraag naar de vorm van de waarneming werd onvoldoende beantwoord.

Beschouwing

Volgens de uitkomsten van de Nationale Studie zou de huisarts een werkweek van gemiddeld 48 uur hebben, exclusief weekend- en nachtdiensten en andere vormen van hulpverlening buiten kantooruren.

Uit de literatuur over de gevolgen van slaapttekort bij artsen (vooral arts-assistenten in ziekenhuizen) komt het 'overwerk-syndroom' naar voren, gekenmerkt door vermoeidheid, prikkelbaarheid, slaapstoornissen, gestoorde concentratie, lichamelijke klachten en depressiviteit.¹ Na onvoldoende slaap zouden vooral bij langduriger opdrachten vaak fouten worden gemaakt.² Verder zouden artsen slechter functioneren als zij voortijdig worden gewekt: nachtelijke telefoontjes kunnen een ontwrichtende uitwerking hebben op de nachtrust en bijgevolg op het werken erna.³ In een ander onderzoek werd geconstateerd dat ECG's trager werden gelezen en vaker foutief werden beoordeeld na slaapttekort; emotioneel inadequaat reageren was een ander gevolg.⁴ Poulton *et al.* vonden de volgende klachten na slaapttekort: palpitations, depressie, angst, slapeloosheid en irrealiteit bezorgdheid om patiënten. Volgens hen zouden opdrachten die minder dan 3 minuten vergden, nog wel goed gedaan kunnen worden, maar langere opdrachten niet.⁵

In Engeland heeft zich een discussie afgespeeld over de invloed van nachtelijke *out of hours calls* op het functioneren van de (huis)arts. Volgens Creighton zouden klachten na een nachtdienst slechts dienen als smoesje voor luie dokters.⁶ Vardy daarentegen schreef dat hij twee dagen nodig had om te herstellen na een nachtdienst. Andere auteurs betoogden dat een vermoeide dokter een gevaar is voor de patiënt, dat in andere beroepen (chauffeurs,

piloten) wél strikte regels gelden voor voldoende nachtrust, en dat artsen moeten ophouden te doen alsof zij alles kunnen.⁸⁻¹¹

Zelf herinner ik mij dat ik als jong assistent na een nachtdienst meer dan gewoonlijk misprikte bij venapuncties, en ook nogal eens een conflict met hulpvragers had. Destijds weet ik dat aan de patiënten, nu besef ik dat de oorzaak bij mij lag.

Uit onze enquête blijkt dat 87 van de 167 actief dienstdoende artsen hun dagindeling niet wijzigden. Redenen voor het handhaven van de normale dagindeling zouden kunnen zijn:

- opschuiven van de hulpvraag naar de volgende dagen verandert de uiteindelijke belasting niet;
- collega's laten waarnemen betekent een zwaardere last voor die collega's en later een zwaardere last voor jezelf;
- betaald laten waarnemen is (te) duur;
- betaalde waarneming voor een hele of halve dag is vaak moeilijk te organiseren;
- zelf niet doorwerken betekent een doorbreken van de continuïteit voor de patiënten.

De ingrijpendste wijzigingen in het programma doen zich voor na een late nachtdienst en, in mindere mate, na een polikliniekdienst. De belangrijkste wijziging is het laten vervallen van het ochtendspreekuur. Visites worden over het algemeen wel gereden.

Met betrekking tot de mogelijke factoren die de beslissing al of niet door te werken beïnvloeden, werd alleen de leeftijd onderzocht; deze bleek geen bepalende factor te zijn. Verder onderzoek naar de variabelen die het al of niet doorwerken na een nachtdienst bepalen, is gewenst.

De uitkomsten van dit onderzoek geven aanleiding tot de volgende aanbevelingen voor de Haagse Doktersnachtdienst en vergelijkbare organisaties:

- Voor en na een visite- of telefoondienst is een halve dag rust wenselijk. Na een late nachtdienst dient een dag rust mogelijk te zijn. De avond van de late dienst zelf kan waargenomen worden door de nachtdienst. Men kan dan trachten tevooren wat te slapen. De polikliniekdienst dient dezelfde mogelijkheden te geven

als de late nachtdienst.

- Het verdient aanbeveling het waarnemen collectief door alle aangesloten artsen of door de weekend-waarnemingsgroep te laten verrichten.

Dankbetuiging

Met dank aan Prof. dr. J.D. Mulder Dzn en Dr. A.A. Kaptein van de Vakgroep Huisartsgeneeskunde van de Rijksuniversiteit te Leiden voor hun kritiek en adviezen, aan Prof. dr. J.C. van Houwelingen en H.C.M. Franken van de Vakgroep Medische Epidemiologie, Statistiek en Informatie voor de hulp en adviezen bij de getalsmatige analyse van de resultaten.

Literatuur

- ¹ Asken MJ, Raham DC. Resident performance and sleep deprivation: a review. *J Med Educ* 1983; 58: 382-8.
- ² Wilkinson R, Tyler P, Vary C. Duty hours of young hospital doctors. Effects on the quality of their work. *J Occup Psychol* 1975; 48: 219-29.
- ³ Anonymous. Night visits and the disturbance factor [Editorial]. *Practitioner* 1988; 232: 1059.
- ⁴ Friedman RC, Bigger T, Kornfeld DS. The intern and sleep loss. *N Engl J Med* 1971; 285: 201-3.
- ⁵ Poulton E, Hunt G, Carpenter A, Edwards R. The performance of junior hospital doctors following reduced sleep and long hours of work. *Ergonomics* 1978; 21: 279-95.
- ⁶ Creighton PA. A case against deputising services. *Br Med J* 1982; 284: 1090-1.
- ⁷ Vardy PJ. Out of hours calls in general practice [Letter]. *Br Med J* 1976; ii: 640-1.
- ⁸ Murray Jones G. Bringing deputising services into the fold [Letter]. *Br Med J* 1978; i: 113-4.
- ⁹ Hooker D. Out of hours calls in general practice [Letter]. *Br Med J* 1976; 2: 815.
- ¹⁰ Pitts J. Hours of work and fatigue in doctors. *J R Coll Gen Pract* 1988; 37: 301-4.
- ¹¹ Ganner J. Opportunity or ossification. *Practitioner* 1988; 232: 1179.

Abstract on page 222.