

De Nachtwacht

Een nieuwe organisatie van de nachtdienst in Almere

EDZO EBBENS
MARTINE DE BRUIJNE

Ebbens EH, De Bruijne MC. De Nachtwacht. Een nieuwe organisatie van de nachtdienst in Almere. Huisarts Wet 2000;43(5):207-9.

Doel Inzicht krijgen in de werkbelasting van huisartsen tijdens een centrale nachtdienst in Almere.

Methode Gedurende 6 maanden werd geregistreerd wie van de Nachtwacht gebruik maakten, op welke wijze het contact verliep, welke diagnoses werden gesteld, en welke actie daarop volgde.

Resultaten In totaal maakten 1627 patiënten gebruik van de Nachtwacht (1,4% van de bevolking). Dat is gemiddeld 9 patiënten per nacht of 1,3 per waarneemgroep. Zuigelingen en hoogbejaarden maakten in verhouding veel gebruik van de Nachtwacht. Bezoek van de centrale post vond voornamelijk bij volwassenen plaats (7% van de contacten). Patiënten >60 jaar werden vaker bezocht (80%). De vervolgactie bestond meestal uit advies (80%). In 10% van de gevallen werd verwezen. Bij ouderen werd vaker verwezen.

Conclusies De ernst van de problemen tijdens de nacht viel mee. De nieuwe organisatie heeft geleid tot minder werkdruk en grotere tevredenheid bij de huisartsen.

E.H. Ebbens, huisarts, voorzitter Stichting 'Bij Nacht en Ontij', Zorggroep Almere; dr. M.C. de Bruijne, klinisch epidemioloog, Julius Centrum voor Patiëntgebonden Onderzoek, Universitair Medisch Centrum Utrecht, Postbus 80035, 3508 TA Utrecht. Correspondentie: dr. M.C. de Bruijne.

Inleiding

De meeste huisartsen ervaren avond- en weekenddiensten als zeer belastend, en deze diensten vormen een van de oorzaken van 'burnout'.¹⁻⁶ In Engeland en Denemarken heeft deze situatie geleid tot een andere organisatie van de zorg buiten kantooruren,⁷⁻¹¹ terwijl in Nederland het aantal initiatieven om diensten anders te organiseren toeneemt.¹² Inmiddels is de LHV bezig met het ontwikkelen van beleid in dezen.

In mei 1997 zijn de huisartsen in Almere begonnen met een 'Nachtwacht', waarbij één huisarts met chauffeur dienst doet voor de hele stad (*kader*). Dit was mogelijk dankzij de centrale organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg in Almere en de hoge graad van automatisering van de huisartsen. Het belangrijkste doel van de Nachtwacht was het verminderen van de werkbelasting. Twee andere overwegingen waren de steeds lager wordende drempel voor het raadplegen van de huisarts buiten kantooruren, en het gevoel van onveiligheid dat met name vrouwelijke huisartsen hadden wanneer ze 's nachts alleen op pad moesten.

Wij verrichtten een retrospectief onderzoek met de volgende vraagstelling:

- Hoeveel patiënten maken gebruik van de Nachtwacht?
- Op welke wijze verloopt het contact?
- Welke actie volgt op het contact?
- Voor welke problemen wordt de Nachtwacht ingeschakeld?

Methode

De populatie die gebruik maakt van de Nachtwacht groeit snel en varieert sterk per wijk. De nieuwe wijken zijn betrekkelijk jong, de wijken die al 25 jaar oud zijn vertonen de eerste tekenen van vergrijzing. In de periode 1 juli tot 31 december 1997 woonden er gemiddeld 58.600 mannen en 59.500 vrouwen in Almere. In verhouding tot de Nederlandse bevolking (CBS 1997) wonen in Almere meer jonge mensen (31 versus 24 procent <20 jaar) en

minder ouderen en hoogbejaarden (10 versus 18 procent >60 jaar).

Vanaf de start van de Nachtwacht is een registratie van de contacten bijgehouden. Voor dit onderzoek hebben we de gegevens over de tweede helft van 1997 gebruikt. Van alle contacten tijdens de Nachtwacht werden geboortedatum en geslacht van de patiënt, tijd van het contact en de aard van het contact (telefoon, consult op de post of visite) geregistreerd. Vervolgens werden de diagnose en de vervolgactie vastgelegd, die kon bestaan uit een advies of recept, verwijzing, injectie of inhalatie, hechting, verwijzing naar Riagg, blaascatheter inbrengen en overige. De diagnose werd genoteerd tijdens de dienst en werd later door een onderzoeker gecodeerd volgens ICPC.¹³

Bij de beschrijving van contacten in de Nachtwacht zijn de patiënten ingedeeld in vijf leeftijdsgroepen: zuigelingen (<1 jaar), jongeren (1-20 jaar), volwassenen (21-60 jaar), ouderen (61-75 jaar) en hoogbejaarden (75 jaar).

Resultaten

In totaal maakten 1627 patiënten gebruik van de Nachtwacht. Gemiddeld waren dat dus negen patiënten per nacht (1,3 per waarneemgroep). De achterwacht werd in deze periode drie keer ingeschakeld.

De meeste patiënten kwamen aan het begin van de nacht (*figuur*) en aan het eind van de nacht nam de patiëntenstroom weer iets toe.

Vrouwen maakten gemiddeld iets vaker gebruik van de Nachtwacht dan mannen (*tabel 1*). Dit hogere gemiddelde werd veroorzaakt door vrouwen in de leeftijdsgroep van 21 tot 60 jaar. In de overige leeftijdsgroepen is slechts weinig verschil te zien. Zuigelingen en hoogbejaarden maakten naar verhouding veel gebruik van de Nachtwacht.

Respectievelijk 6,1 en 4,6 procent van de populatie in deze leeftijdsgroepen maakte in de onderzoeksperiode gebruik van de Nachtwacht. Bij patiënten <60 jaar kon het contact in de helft van de gevallen telefonisch worden afgehandeld, terwijl

dit bij patiënten >60 jaar slechts bij één vijfde van de contacten het geval was. Bezoek aan de centrale post kwam betrekkelijk weinig voor, en dan vooral in de groep 20-60-jarigen. De vervolgactie bestond meestal uit advies, al dan niet vergezeld van een recept.

Tijdens de Nachtwacht werd 10 procent van de patiënten verwezen. Bij patiënten >60 jaar werd vaker verwezen.

De categorieën diagnoses waarvoor het meest werd verwezen, waren de tractus circulatorius 52× (32%), tractus digestivus 38× (23%), tractus respiratorius 27× (17%) en het bewegingsapparaat 10× (6%). De verwijzingen kwamen in 86 procent van de gevallen tot stand na een visite.

De diagnoses die tijdens de Nachtwacht werden gesteld, zijn conform de verwachting. In alle leeftijdsgroepen werd de Nachtwacht relatief vaak geraadpleegd in verband met buikklasten. Angst (25×), depressie (16×) en hyperventilatie (32×) was alleen onder volwassenen een veel voorkomende reden voor nachtelijke hulp. Ook lage-rugpijn zonder uitstraling (23×) en nierstenen (28×) waren bij volwassenen een belangrijk probleem. Tabel 2 geeft een globaal overzicht van de gestelde diagnoses; de opvallendste cijfers zijn daarin vet gedrukt. In totaal 24 mensen overleden tijdens de nacht.

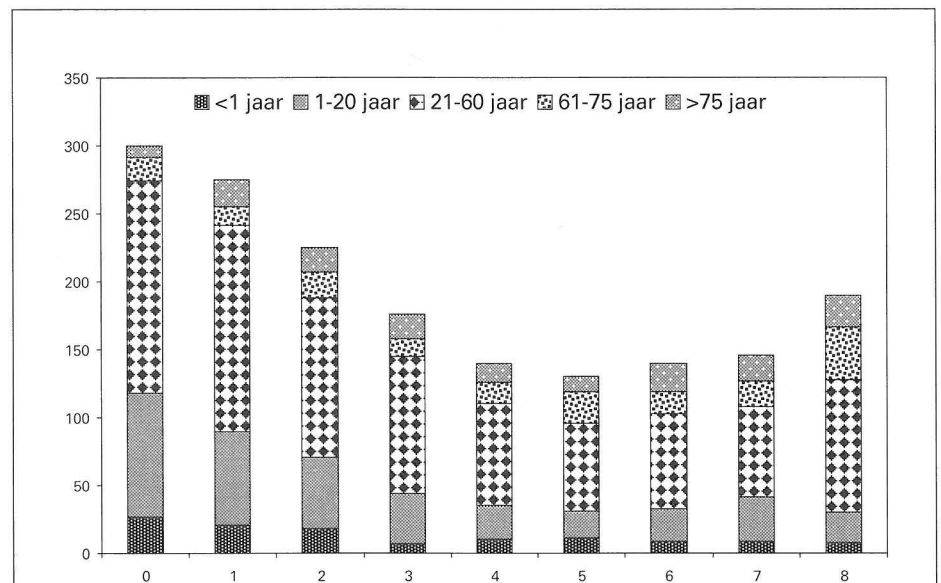
Beschouwing

Uit onze cijfers blijkt dat de belasting voor één huisarts tijdens de nacht acceptabel is, ondanks de grote populatie waarvoor hij beschikbaar moet zijn. Inschakelen van de achterwacht kwam sporadisch voor. Dit is in overeenstemming met de resultaten van steekproeven die ter voorbereiding in Almere zijn gedaan. Daaruit bleek dat de belasting per waarneemgroep 's nachts in de orde lag van gemiddeld één tot twee contacten per nacht. Het aantal consulten in de nacht lijkt dus niet te zijn toegenomen door de nieuwe organisatie. Vanaf het begin heeft het systeem uitstekend gewerkt en zijn er geen grote aanpassingen nodig geweest. Uit een enquête een half jaar na het begin van de Nachtwacht bleek dat 95

procent van de huisartsen tevreden was. Ook blijkt het systeem veilig te zijn voor de dienstdoende arts.

In de helft van de gevallen kon worden volstaan met een telefonisch advies en

slechts in een klein aantal gevallen (6%) was een verwijzing nodig. Vooral bij de groep <60 jaar ging het vaak om weinig urgente zaken. Het is denkbaar dat dergelijke hulpvragen in de toekomst voor een



Figuur Tijd waarop de patiënten van de Nachtwacht gebruik maakten. De nachtwacht duurt tot 8:30 uur, daarom is voor de laatste kolom het laatste half uur geëxtrapoleerd naar een heel uur.

Tabel 1 Contacten tijdens de Nachtwacht naar leeftijdsgroep (leeftijden in jaren)

	<1	1-20	21-60	61-75	>75	Totaal
<i>Aantallen</i>						
Mannen	65	184	338	87	65	739
Vrouwen	51	178	513	69	77	888
<i>Afgeronde percentages totale populatie</i>						
Mannen	7	1	1	2	5	1
Vrouwen	6	1	2	1	4	2
<i>Soort consult (afgeronde percentages)</i>						
Telefoon	49	55	44	20	18	42
Visite	46	38	47	77	83	51
Centrum	5	7	9	3	-	7
<i>Vervolgactie (afgeronde percentages)</i>						
Advies/recept	94	93	79	60	64	80
Verwijzing	6	3	10	24	18	10
Injectie/inhalatie	1	2	7	8	5	5
Hechten	-	-	2	1	2	1
Riagg	-	3	1	-	-	1
Blaascatheter	-	-	-	1	1	1
Overig	-	4	2	7	10	3

belangrijk deel kunnen worden behandeld door een doktersassistente of een praktijkverpleegkundige.^{11,12}

In de leeftijdsgroep ≥ 60 jaar werden meer visites gedaan en werden meer men-

sen verwezen. Ook de diagnoses waarvoor werd verwezen, waren ernstiger, zoals acute hart- en vaatziekten. De huisarts trad bij deze groep dus veel meer actief handelend op.

De Nachtwacht

Alle huisartsen in Almere, op drie vrij gevestigde na, zijn in loondienst bij de stichting Zorggroep Almere. Zij zijn werkzaam in vijftien wijkgebonden gezondheidscentra, verdeeld over zeven waarneemgroepen. Tijdens de Nachtwacht doet één huisarts dienst voor de gehele gemeente van 00.00 tot 08.30 uur. Hij is aanwezig op een centrale post, samen met een chauffeur van de GGD, die met hem visites rijdt in een speciaal toegeruste auto. De chauffeur is in het bezit van een EHBO-diploma, zodat hij kan assisteren bij moeilijke situaties. Voor noodgevallen heeft elke waarneemgroep een achterwacht beschikbaar. Alle huisartsen doen twee tot drie keer per jaar een nachtdienst en zijn de volgende dag vrij. De nachten in het weekend worden zoveel mogelijk uitbesteed; in het begin gebeurde dat aan een vaste arts, later aan wisselende artsen. De huisartsen en de apotheken in Almere zijn aangesloten op een centraal geautomatiseerd informatiesysteem

(Pharmacom en Medicom), waardoor de patiëntendossiers ook 's nachts kunnen worden geraadpleegd en bijgewerkt. Dat kan alleen op de centrale post, niet in de auto. Op deze wijze wordt direct teruggerapporteerd naar de eigen huisarts. De vrij gevestigde huisartsen zijn niet aangesloten op dit centrale systeem. Voor de financiering stelde de Zorggroep Almere een budget beschikbaar. Daaruit worden de weekendwaarneming, de chauffeurs en de auto betaald. De vrij gevestigde collega's betalen hun aandeel. De organisatie van de Nachtwacht is ondergebracht in de stichting 'Bij Nacht en Ontij', waarin RHV, GGD en Zorggroep Almere participeren. De patiënt benadert de dienstdoende arts net als vroeger door de doktersdienst te bellen. De inwoners van Almere zijn beperkt geïnformeerd over de Nachtwacht, mede omdat er tevoren ongerustheid bij de huisartsen was over een mogelijke toename van het aantal contacten 's nachts.

Literatuur

- 1 Schuller R, Bakker DH. Huisartsenzorg buiten kantooruren in Rotterdam en omstreken. Utrecht: Nivel, 1996.
- 2 Pitts J. Hours of work and fatigue in doctors. J R Coll Gen Pract 1998;38:2-3.
- 3 Nelson CS, Dell'Angela K, Jellish, et al. Residents' performance before and after night call as evaluated by an indicator of creative thought. J Am Osteopath Assoc 1995;95:600-3.
- 4 Carlisle R, Groom LM, Avery AJ, et al. Relation of out of hours activity by general practice and accident and emergency services with deprivation in Nottingham: longitudinal service. BMJ 1998;316:520-3.
- 5 Van Dierendonck D, Groenewegen PP, Sixma HJM. Opgebrand. Een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie van huisartsen. Utrecht: Nivel, 1992.
- 6 De werkbetasting van de Nederlandse huisartsen. Med Contact 1994;49:55-8.
- 7 Cragg DK, McKinley RK, et al. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioner and commercial deputising services: a randomised controlled trial. I. The process of care. BMJ 1997;314:187-9.
- 8 McKinley RK, Cragg DK, Hastings AM, et al. Comparison of out of hours care provided by patients' own general practitioner and commercial deputising services: a randomised controlled trial. II. The outcome of care. BMJ 1997;314:190-3.
- 9 Christensen MB, Olesen F. Out of hours service in Denmark: evaluation five years after reform. BMJ 1998;316:1502-5.
- 10 Hallam L. Out of hours primary care [Editorial]. BMJ 1997;314:157-8.
- 11 Salisbury C. Observational study of a general practice out of hours cooperative: measures of activity. BMJ 1997;314:182-6.
- 12 DHV Rotterdam: Minder diensten, kortere diensten. Plan voor een nieuwe dienstenstructuur in district Rotterdam e.o. Werkgroep dienstenstructuur, 1997.
- 13 Boersma JJ, Gebel RS, Lamberts H. International Classification of Primary Care Short Titles. Derde druk. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap, 1995.
- 14 Gallagher M, Huddart T, Henderson B. Telephone triage by a practice nurse in general practice: outcomes of care. Br J Gen Pract 1998;429:1141-5.
- 15 Lattimer V, George S Thompson, et al. Safety and effectiveness of nurse telephone consultation in out of hours primary care: randomised controlled trial. BMJ 1998;317:1054-9. ■

Abstract on page 236.

Tabel 2 Tijdens de Nachtwacht gestelde diagnoses per ICPC-hoofdstuk naar leeftijdsgroep (leeftijden in jaren). Percentages

	<1 n=116	1-20 n=362	21-60 n=851	61-75 n=156	>75 n=142	Totaal n=1627
A Algemeen	38	23	7	15	20	15
B Bloed	0	0	0	0	0	<1
D Tractus digestivus	19	29	24	19	12	23
F Oog	1	1	2	1	0	1
H Oor	9	13	3	0	1	5
K Tractus circulatorius	1	0	7	28	19	8
L Bewegingsapparaat	1	4	13	4	16	10
N Zenuwstelsel	4	3	6	5	5	5
P Psychische problemen	1	1	9	5	3	6
R Tractus respiratorius	25	17	11	16	13	14
S Huid en subcutis	3	4	5	0	3	4
T Endocrien/metabolisme	0	0	0	2	2	1
U Urinewegen	0	1	6	5	6	4
W Zwangerschap/bevalling	0	0	3	0	0	2
X Vrouwelijke organen	0	1	2	0	2	2
Y Mannelijke organen	0	1	0	0	0	<1
Z Sociale problemen	0	0	1	1	0	<1