

Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van?

PHJ GIESEN, LGR HAANDRIKMAN, S BROENS, JLM SCHREUDER, HGA MOKKINK

Inleiding

De traditionele organisatie van de huisartsendiensten staat onder druk. Het aantal diensten is groot en de diensten worden als belastend ervaren door hun lange duur en het gebrek aan rust.¹⁻⁵ Tegelijkertijd werken de toename van oneigenlijke hulpvragen en de afname van het 'echte' huisartsenwerk door zelfverwijzing naar de eerstehulpdiensten van ziekenhuizen of via 112 demotiverend. Ook voor het gezin van de huisarts zijn diensten belastend.⁶ Dit alles maakt het moeilijk de kwaliteit van zorg tijdens (en na) de dienst te handhaven. Steeds meer huisartsgroepen gaan dan ook op zoek naar nieuwe regelingen.^{2,3,7-10} Daarbij gaat het om grootschalige, centraal georganiseerde huisartsenposten met personele en materiële ondersteuning.^{9,10}

In Nijmegen is per 1 april 1999 de Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen (CHN) opgericht (*kader*). Begonnen werd met vijf hagro's (39 huisartsen) met samen circa 90.000 patiënten. In de oude structuur hadden zij wekelijks 590 diensturen, 15,1 uur per huisarts. In de nieuwe structuur zijn er wekelijks 180 diensturen (rekening houdend met dubbele bezetting in avonden en weekends overdag), 4,6 uur per huisarts. Dat is een reductie met 70 procent.

Elke drie maanden kunnen geïnteresseerde hagro's zich aansluiten. Anno januari 2000 nemen 70 huisartsen (ca. 130.000 patiënten) volledig deel aan de CHN; 20 huisartsen (ca. 35.000 patiënten) nemen deel aan de telefoonmodule.

In dit artikel doen wij verslag van een onderzoek waarin de invoering van de CHN wordt geëvalueerd aan de hand van de volgende vraagstelling:

- In hoeverre is de ervaren werkdruk en belasting veranderd na de invoering van de nieuwe dienstenstructuur?
- Hoe wordt de nieuwe dienstenstructuur beoordeeld?

Methode

In het kader van het onderzoek werd aan alle huisartsen in de RHV-regio Nijmegen

Samenvatting

Giesen PHJ, Haandrikman LGR, Broens S, Schreuder JLM, Mekkink HGA. Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van? *Huisarts Wet* 2000;43(12):508-10.

Inleiding De traditionele dienstenregeling kent een aantal knelpunten, zoals een zware werkbelasting voor de huisartsen en moeilijk te handhaven kwaliteit van zorg. De afgelopen jaren is er een duidelijke ontwikkeling naar grootschalige waarnemingsregelingen. Onderzoek zal moeten uitwijzen of de veronderstelde voordelen (betere zorg, minder werkdruk) zich inderdaad voordoen.

Methode Vragenlijstonderzoek onder alle gevestigde huisartsen uit de RHV-regio Nijmegen en follow-up, drie maanden na invoering van een nieuwe dienstenstructuur in vijf hagro's.

Resultaten Het totaal aantal diensturen nam duidelijk af en de diensten werden als minder belastend ervaren. De neiging om de dienst uit te besteden nam af. Als knelpunten in de nieuwe opzet werden genoemd: leesbaarheid en volledigheid van de registratie, het bijhouden van de inhoud van de spoedkoffer en de hoge kosten.

Conclusie De overgang naar een grootschalige, centraal georganiseerde structuur heeft geleid tot een efficiëntere werkwijze en tot tevredenheid bij deelnemende huisartsen. De structuurwijziging heeft echter ook – vooralsnog onbekende – consequenties voor andere betrokkenen, zoals de patiënten, de ambulancedienst en de eerstehulpdiensten van ziekenhuizen.

Katholieke Universiteit Nijmegen, Faculteit der Medische Wetenschappen, Voortgezette Opleiding tot Huisarts (VOHA), Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

P.H.J. Giesen en J.L.M. Schreuder, huisarts; L.G.R. Haandrikman en S. Broens, arts, destijds co-assistent; dr. H.G.A. Mekkink, methodoloog.

Correspondentie: P.H.J. Giesen.

tweemaal een vragenlijst toegezonden. De eerste keer gebeurde dat in de zomer van 1998, toen nog niet bekend was of de CHN werkelijk van start zou gaan. De tweede lijst werd verzonden in de zomer van 1999, drie maanden na de invoering van de nieuwe structuur. In beide vragenlijsten werd gevraagd naar de mate waarin men

- de diensten belastend, uitdagend, leuk, afwisselend en leerzaam vond;
- de verschillende tijdstippen van dienst doen als belastend ervoer;
- een aantal specifieke aspecten van het dienstdoen (zoals agressie, beslag op het gezinsleven, eisend gedrag van patiënten, onvoldoende rust na de dienst en drukte tijdens de dienst) als belastend ervoer;
- de dienst uitbesteedde.

Alle items werden gemeten met een vijf-puntsschaal. De lijst werd vooraf getest in een pilotonderzoek.

Aan de huisartsen die per 1 april 1999 waren begonnen met de nieuwe dienstenstructuur werd bij de tweede enquête bovendien gevraagd naar:

- de mate waarin een aantal aspecten, (overdracht van dienstgegevens, bijhouden van de spoedkoffer, e.d.) in de nieuwe dienstenstructuur als knelpunt werden ervaren;
- hun waardering voor een aantal onderdelen van de nieuwe structuur.

Resultaten

Voor de eerste meting werden 220 lijsten verstuurd, waarvan er 156 werden teruggezonden (71%). Voor de tweede meting werden 217 lijsten verstuurd; hiervan werden er 195 teruggezonden (90%). De respons in de stad Nijmegen was hoger dan daarbuiten. De analyse heeft betrekking op de huisartsen die beide vragenlijsten hebben ingevuld: 39 deelnemers aan de Centrale Huisartsenpost Nijmegen (CHN) en 101 niet-deelnemers. De negen huisartsen die alleen deelnamen aan de telefoonmodule zijn buiten beschouwing gelaten.

De deelnemende huisartsen hadden na drie maanden een duidelijk positiever oordeel over de gemeten variabelen. Ook ten

Kenmerken van de Coöperatieve Huisartsdienst Nijmegen

- Aan, voor en door huisartsen, tot uitdrukking komend in de coöperatieve rechtsvorm.
- Vrijwillige deelname slechts per gehele hagro.
- De hagro-structuur blijft intact en dient als kleinste organisatorische eenheid.
- Er wordt gewerkt vanuit een centrale, goed geoutilleerde post nabij en in nauwe samenwerking met de Centrale Post Ambulancehulpverlening (CPA) en ambulance hulpverlening.
- Inzet van de juiste hulpverlener (dit traject is nog in ontwikkeling).
- Personele bezetting: in avonden en weekeinden twee huisartsen en twee doktersassistenten, 's nachts een huisarts met ondersteuning van een centralist. Er is steeds een arts op afroep beschikbaar (slechts zelden tot nooit nodig).
- Diensten van 8 uur met daarna verplichte rust; na de dienst wordt waargenomen door de hagro.
- Ondersteuning door ongeveer 20 ervaren doktersassistenten die bij voorkeur afkomstig zijn uit de praktijken van de deelnemende huisartsen.
- Er bestaat een poule gekwalificeerde waarnemers waar een beroep op kan worden gedaan.
- Ondersteuning door middel van een volledig ingerichte dienstauto met chauffeur.
- Stimuleren van teamwork, met de huisarts in een superviserende en consulterende rol.
- Modules voor de telefonische achterwacht, de avond-, de nacht- en de weekenddiensten (huisartsen in de periferie kunnen voorsnog alleen aan de telefoonmodule meedoen).
- Slechts na voorselectie toegang tot de post met afwijzing van oneigenlijke hulpvragen.
- Maximaal gebruik van standaarden en protocollen om de uniformiteit van werken te bevorderen.
- Gestandaardiseerde registratie met faxberichtgeving (automatisering volgt).

opzichte van de niet-deelnemende huisartsen scoorden zij op alle punten positiever. Bij de niet-deelnemers was de ervaren belasting als gevolg van de dienst ook iets afgenomen, maar beduidend minder dan bij de deelnemers. Verder ervoeren de deelnemende huisartsen de diensten in het weekeinde en op doordeweekse avonden als duidelijk minder belastend. Verder vonden zij in de nameting diverse specifieke aspecten minder belastend dan de niet-deelnemers (tabel 1).

Knelpunten waren er ook, met name de leesbaarheid en volledigheid van de dienstgegevens en het bijhouden en opzoeken van materiaal in de spoedkoffer. Daarnaast vonden vrij veel deelnemers de kosten een (groot) bezwaar (tabel 2).

Tabel 1 Oordeel over de diensten door deelnemers (n=29) en niet-deelnemers (n=101). Percentages

	Deelnemers		Niet-deelnemers		Verschil	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Algemeen oordeel						
Belastend	93	15†	70	59*	*	†
Uitdagend	21	75†	23	23		†
Leuk	4	70†	5	14		†
Afwisselend	32	93†	43	42		†
Leerzaam	18	75†	43	44	*	†
Als belastend ervaren diensten						
Doordeweekse avond	39	4†	26	21		*
Doordeweekse nacht	86	73	53	56	†	
Weekeinde overdag	54	12†	58	47*		†
Weekend avond	80	23†	60	54	*	†
Weekend nacht	86	65	72	71		
Als belastend ervaren gedrag						
Agressie	57	4†	46	38		†
Eisend gedrag patiënt	64	18†	62	62		†
Oneigenlijke hulpvraag	79	21†	58	54		†
Gestoorte nachtrust	96	63†	72	75	†	
Onvoldoende rust na dienst	71	15†	56	59		†
Beslag op gezinsleven	86	18†	80	70		†
Hoge frequentie van de dienst	19	11	35	34	*	
Drukte tijdens dienst	39	4†	40	32		†
Bereikbaarheid andere hulpdiensten	18	0*	20	12		
Regelen ziekenhuisopname	25	0†	22	20		*
Visite-adres niet kunnen vinden	25	7	15	13		
Omgang met medische onzekerheden	29	7*	12	14	*	
Gebrek aan ondersteuning	32	7*	12	14	†	

* p<0,05; † p<0,01.

Tabel 2 Ervaren knelpunten en positief gewaardeerde onderdelen van de nieuwe dienstenstructuur. Aantallen deelnemers (n=39) die de desbetreffende items aankruisten

Knelpunten	
Overdracht dienstgegevens	14
Oneigenlijk gebruik 112-nummer	3
Samenwerking met CPA-meldkamer	–
Samenwerking met ambulance-personeel	–
Bijhouden spoedkoffer	16
Positief gewaardeerd	
Bestuur, coördinator en huisartsenvertegenwoordiging	34
Doktersassistenten	32
Chauffeurs	32
Samenwerking met de CPA	38
Werkruimte	11
Materieel (auto, instrumentarium en telefoon)	34

Beschouwing

Dit onderzoek is geen gerandomiseerde trial en de twee groepen vertoonden aanmerkelijke verschillen: zo ervoeren de deelnemers de diensten als een grotere belasting dan de (nog) niet-deelnemers. Ook is de follow-up kort: mogelijk is vooral het aanvangsenthusiasme gemeten van gemotiveerde frontliners. Vervolgmetingen moeten hier uitsluitsel over geven.

Niettemin wijzen de uitkomsten in een duidelijke richting. Na drie maanden ervaring met de nieuwe dienstenstructuur zijn de deelnemende huisartsen het dienstdoen veel positiever en als veel minder belastend gaan ervaren. Zowel de objectieve als de subjectieve werkbelasting is afgenomen: de totale diensttijd is tot circa 30 procent gereduceerd en het aantal huisartsen dat het dienstdoen als (zeer) belastend ervaart, is fors gedaald. Dit geldt met name voor de niet-nachtelijke diensten voor vrijwel alle gemeten belastende factoren. Deze bevindingen komen overeen met ervaringen elders⁸ en laten zien dat een grootschalige, centraal georganiseerde dienstenstructuur ruimschoots voldoet aan de vooraf gekoesterde verwachtingen ten aanzien van de reductie van de werkbelasting.

Enkele opvallende bevindingen zijn:

- De werkbelasting bij de aan de CHN deelnemende huisartsen is fors afgenomen.
- De dienst legt minder beslag op het gezinsleven, en agressie en eisend gedrag van patiënten zijn minder belastend.
- De drukte tijdens de dienst wordt minder als belastend ervaren, ondanks de toename van de te bedienen populatie. Het percentage huisartsen dat onder de nieuwe structuur het dienstdoen uitdagend, leuk, afwisselend en leerzaam vindt, is opvallend toegenomen.
- De dienst wordt minder vaak uitbesteed door de deelnemers aan de nieuwe structuur. We verwachten dat deze trend zal doorzetten, gezien de motieven die hiervoor wordt genoemd.

- Het is kennelijk gemakkelijker samen te werken met anderen vanuit een centrale post (regelen ziekenhuisopname, inschakelen andere hulpdiensten, samenwerking met de CPA-meldkamer en ambulancepersoneel).

Naast de positieve reacties zijn er enkele punten in de nieuwe opzet waaraan nog geschaafd moet worden:

- De (handmatige) registratie van huisartsen en assistentes was soms te summier. De berichtgeving per fax maakt dat de huisarts overdag, voor het begin van het spreekuur, de dienstbriefjes kan inzien, maar de leesbaarheid is vaak onvoldoende. In de toekomst zal het mogelijk zijn gegevens rechtstreeks op te halen en weg te schrijven in de computer van de eigen huisarts van de patiënt.
- Het bijhouden en het opzoeken van materiaal in de spoedkoffer en onderzoekkamer levert problemen op. Inmiddels wordt gewerkt aan een opzoeklijst en een lijst van ontbrekend materieel. Daarnaast lijkt het zinvol de huisartsen een goede training aan te bieden als zij op de post gaan werken.
- Veel huisartsen beschouwen de kosten als te hoog. Hier ligt een taak voor de LHV. Voorkomen moet worden dat de verdere ontwikkeling van centrale huisartsendiensten stagneert bij gebrek aan financiering.

Conclusie

De overgang naar een grootschalige, centraal georganiseerde structuur heeft geleid tot een efficiëntere werkwijze en tot tevredenheid bij deelnemende huisartsen. De

structuurwijziging heeft niet alleen consequenties voor huisartsen, maar ook voor andere betrokkenen zoals de patiënten, de ambulancedienst en de spoedeisende hulpkosten van ziekenhuizen. In hoeverre er voor die partijen sprake is van een verbetering, moet nog worden onderzocht.

Literatuur

- 1 Van den Bergh E, Mookink HGA. Als elke seconde knelt. Huisarts Wet 1997;40:576-80.
- 2 RHV-commissie vervanging dienstregeling. Naar een efficiëntere en betere organisatie van de nachtdiensten. Maastricht: RHV Heuvelland, 1997.
- 3 Giesen P, Nutma A, Schreuder J, et al. Van solistisch werken naar samenwerken. Coöperatieve huisartsendienst Nijmegen: meer kwaliteit, minder last. Med Contact 1999;54:1445-7.
- 4 Broens S, Giesen P, Mookink H. Huisartsendiensten, heden zwaar, morgen? Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen, 1998.
- 5 Van Dierendonck D, Groenewegen PP, Sixma H. Opgebrand, een inventariserend onderzoek naar gevoelens van motivatie en demotivatie bij huisartsen. Utrecht: Nivel, 1992.
- 6 Olesen F, Jølleys JV. Out of ours service. The Danish solution examined. BMJ 1999;309:1624-6.
- 7 Werkgroep dienstenstructuur. Minder diensten, kortere diensten. Rotterdam: DHV Rotterdam, 1997.
- 8 Grielen SJ, Beekhoven S, De Bakker DH. Een grootschaliger dienstenstructuur van huisartsenzorg in Rotterdam. Utrecht: Nivel, 1999.
- 9 Schreuder J, Giesen PHJ. Projectplan RHV. Nijmegen: RHV, 1997.
- 10 Nutma A. Ondernemingsplan 1998. Nijmegen: RHV, 1998.
- 11 Dijkers F, Heres W. Een nieuwe dienstenstructuur voor huisartsen: Hoe realistisch is het '15-minuten criterium?' Med Contact 1999;54: 4.