

De spoedlijn: een garantie voor bereikbaarheid?

RA DE GROOT, SM SCHOT, JW KORS, HEP BOSVELD, J DE HAAN.

Inleiding

De huisartsenpraktijk is vaak het eerste aanspreekpunt voor een patiënt in nood. Goede telefonische bereikbaarheid heeft een hoge prioriteit zowel bij patiënt als huisarts.¹ Om snelle telefonische toegang tot de huisartsenpraktijk te garanderen adviseren LHV en NHG een spoedlijn naast de normale praktijktelefoon.²⁻⁵ Over de bijdrage van de spoedlijn aan goede bereikbaarheid rees bij ons twijfel toen onlangs een van de auteurs werd gebeld door een patiënt in nood van een andere praktijk. De reguliere telefoonlijn van de eigen huisarts was te lang bezet. De patiënt had het spoednummer van de eigen huisarts niet gebeld omdat hij niet op de hoogte was van het bestaan van de spoedlijn.

Vanwege deze twijfel is het functioneren van de spoedlijn bij de huisarts in Noord-Nederland onderzocht middels de volgende vragen:

- Hoeveel huisartsen in Noord-Nederland hebben een spoedlijn en hoe is de organisatie van de spoedlijn?
- Is de spoedlijn tijdens kantooruren bereikbaar en hoe snel wordt deze aangenomen?

Methode

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen is een schriftelijke enquête verstuurd naar 300 aselekt gekozen huisartsen uit de provincies Groningen, Friesland en Drenthe (steekproef Nivel). In de enquête werd gevraagd naar de aanwezigheid van een spoedlijn, het nummer van de lijn, op welke tijdstippen van de dag de lijn wordt gebruikt en voor welke doeleinden.

De bereikbaarheid van de huisartsenpraktijken via de spoedlijn werd getest door 60 aselekt gekozen praktijken met een spoedlijn op het spoednummer te bellen. De tijdsduur van begin van overgaan van de telefoon tot aannemen werd als maat voor bereikbaarheid per spoedlijn genomen en gemeten in seconden. De huisartsenpraktijk werd beschouwd als

Samenvatting

De Groot RA, Schot SM, Kors JW, Bosveld HEP, De Haan J.

De spoedlijn: een garantie voor bereikbaarheid. Huisarts Wet 2001;44 (7):314-15

Achtergrond: De huisarts speelt een belangrijke rol bij bepaalde onderdelen van de acute geneeskunde. Goede bereikbaarheid is daarbij een vereiste. NHG en LHV adviseren daarom een spoedlijn.

Methode: Een schriftelijke enquête onder een aselekt steekproef van 300 Noord-Nederlandse huisartsen over het gebruik van de spoedlijn. Om te onderzoeken hoe snel deze lijn werd aangenomen, werden 60 aselekt gekozen huisartsen op hun spoednummer gebeld.

Resultaten: 217 huisartsen stuurden de vragenlijst terug; 84 procent had een spoedlijn. De spoedlijn bleek ook voor andere doelen te worden gebruikt (fax, intercollegiaal overleg). Bij bellen van de 60 spoedlijnen, werd 90 procent binnen 30 seconden aangenomen.

Conclusie: De spoedlijn lijkt bereikbaarheid bij spoed niet te garanderen.

Disciplinegroep huisartsgeneeskunde, Rijksuniversiteit Groningen.

R.A. de Groot, huisarts; S.M. Schot en J.W. Kors, beiden huisarts (destijds in opleiding); drs. H.E.P. Bosveld, methodoloog; prof. dr. J. de Haan, hoogleraar praktijkvoering. Correspondentie: R.A. de Groot, De Klokkemaat 2, 8375 HC Oldemarkt; e-mail hapo@radegroot.demon.nl

onbereikbaar als na vijf minuten bellen de lijn nog niet was aangenomen.

Resultaten

Voor dit onderzoek werden 217 bruikbare enquêtes ontvangen, een respons van 72.3 procent; 184 huisartsen (84.4 %) hadden een spoedlijn.

Van de huisartsen met een spoedlijn meldde 34 procent dat deze lijn dag en nacht operationeel was. De overige huisartsen gebruikten de spoedlijn bepaalde gedeeltes van de dag.

De spoedlijn werd door 35 procent van de huisartsen ook voor andere doeleinden gebruikt, met name voor intercollegiaal overleg (18 %) en als fax (10 %).

Van de 60 maal dat de spoedlijn werd gebeld om de bereikbaarheid van de praktijk te testen werd de telefoon 54 maal (90%) binnen 30 seconden aangenomen, twee maal (3%) binnen vijf minuten en vier maal (6%) niet. Van de vier keer dat de spoedlijn niet werd aangenomen, bleek eenmaal een niet bestaand nummer als spoedlijn te zijn opgegeven, twee maal was de fax aangesloten op de spoedlijn en een maal werd de lijn om onbekende redenen niet aangenomen.

Beschouwing

Dat 84 procent van de Noord-Nederlandse huisartsen een spoedlijn heeft en dat deze spoedlijnen negen van de tien keer binnen 30 seconden worden aangenomen, lijkt een goede bereikbaarheid van de huisartsenpraktijk bij spoed te garanderen. Deze getallen lijken de conclusie te rechtvaardigen dat de huisarts dankzij de spoedlijn goed bereikbaar is voor urgente zaken en dat de 16 procent huisartsen, die geen spoedlijn heeft zich hier nog eens kritisch over moet bezinnen.

De resultaten van het huidige onderzoek laten echter ook een aantal minder positieve punten zien. Maar liefst 35 procent van de huisartsen gebruikt de lijn ook voor andere doeleinden. Dit zou verklaard kunnen worden uit het verwachte geringe gebruik van de lijn voor spoed. In dit onderzoek bleken spoedlijnen twee maal niet aangenomen omdat de lijnen uitgerekend op moment van bellen als fax werden gebruikt. Aan een patiënt in nood, die bij bellen van het spoednummer een fax-piepje te horen krijgt, is dit achteraf niet uit te leggen.

Voorwaarde voor betrokkenheid bij de acute geneeskunde is acute bereikbaar-

Wat is bekend

- Goede telefonische bereikbaarheid heeft een hoge prioriteit bij patiënt en huisarts.
- Om goede bereikbaarheid te garanderen wordt een spoedlijn geadviseerd.

Wat is nieuw

- Het merendeel van de Noord-Nederlandse huisartsen heeft een spoedlijn.
- De spoedlijn wordt bij 90 procent van de oproepen binnen 30 seconden aangenomen.

heid. De resultaten van dit onderzoek roepen vragen op over efficiëntie en nut van het huidige gebruik van de spoedlijn in de huisartsenpraktijk. De huidige organisatie van acute bereikbaarheid middels de zogenaamde spoedlijn dient te worden heroverwogen.

Literatuur

1. Wensing M, Giesen P. Spoedeisende geneeskunde: het patiëntenperspectief. *Huisarts Wet* 2000; 43:503-6.
2. Sips AJBI, Tielens VCL, Van der Voort JPM. Bereikbaarheid en beschikbaarheid. *Huisarts Wet* 1989;32(6):219-22.
3. Knook H, Hoving JB, Staring HAM, Groeneveld A. De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de huisartsenzorg. Utrecht: Landelijke Huisartsen Vereniging, 1989.
4. De Groot RA, De Haan J, Bosveld HEP, Meyboom-de Jong B. De telefoon: wat gaat er fout? *Huisarts Wet* 2001;44:14-5.
5. Van der Giessen HCQ, De Lathouder HC. De telefonische bereikbaarheid van de huisarts. *Med Contact* 1986;41:1239-41. ■

Geen plaats voor ergometrine bij de behandeling van endometritis puerperalis

Endometritis behoort samen met mastitis tot de meest voorkomende oorzaken van koorts in het kraambed. Koorts in het kraambed is vaak een aanleiding om de huisarts in te schakelen. Wanneer deze de diagnose endometritis stelt, is behandeling met antibiotica aangewezen. Er bestaan wisselende ideeën over het voorschrijven van ergometrine tabletten in geval van een endometritis. De NHG standaard ‘Zwangerschap en kraambed’ ziet in zo’n geval geen indicatie voor dit medicament.¹ In een vorig jaar in *Huisarts en Wetenschap* verschenen klinische les wordt echter voorgesteld de behandeling van endometritis puerperalis te starten met ergometrine tabletten.²

Deze tegengestelde adviezen waren voor ons reden de literatuur na te zoeken over wat er over dit onderwerp bekend is. Het blijkt dat er de laatste 20 jaar geen onderzoek is gepubliceerd over het toepassen van ergometrine bij de behandeling van endometritis in het puerperium. Op grond hiervan is dus geen uitspraak te doen over het nut van toediening van ergometrine voor de genoemde indicatie. Wel zijn er enkele onderzoeken gepubliceerd waarin onderzocht werd of (preventieve) toediening van ergometrine tabletten in het kraambed het ontstaan van een endometritis kan voorkomen. De twee gerandomiseerde, dubbelblinde en placebo gecontroleerde onderzoeken werden door ons geanalyseerd.^{3,4} Beide onderzoeken kunnen geen beschermend effect van ergometrine t.a.v. het ontstaan van endometritis puerperalis aantonen.

Verder is het zo dat bij oraal gebruik van ergometrine de biologische beschikbaarheid in het bloed per individu sterk wisselt. Het is juist deze orale toedieningsvorm die wordt voorgeschreven bij een endometritis. Tenslotte bestaat bij gebruik van ergometrine

een risico op het ontstaan van bijwerkingen. De kans hierop is overigens groter bij intraveneuze of intramusculaire toediening.⁵

Er bestaat dus geen onderbouwing voor het toedienen van ergometrine tabletten bij endometritis puerperalis. Ons advies is om dit medicament dan ook niet in het kraambed voor te schrijven.

Johan Tilstra
Willemjan Slort

1. Wiersma Tj, Flikweert S. Ontwikkelingen rond de NHG standaard zwangerschap en kraambed. *Huisarts Wet* 1995;38:57-64.
2. Dekker CJ. Koorts in het kraambed: waakzaamheid blijft geboden. *Huisarts Wet* 2000;43:74-7
3. Arabin B, Ruttgers H, Kubli F. Effects of routine administration of methylergometrin during puerperium on involution, maternal morbidity and lactation. *Frauenheilkd* 1986;46:215-20.
4. Andersen B, Andersen L, Sorensen T. Methylergometrine during the early puerperium: a prospective randomized double blind study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998;77:54-57.
5. De Groot ANJA, Van Dongen PWJ, Vree TB, Hekster YA, Van Roosmalen J. Ergot alkaloids. Current status and review for clinical pharmacology and therapeutic use compared with other oxytocics in obstetrics and gynecology [review]. *Drugs* 1998;6:523-35.