

Nationaal telefonisch medisch advies, een aanrader?

J de Haan, FW Dijkers

Om het oneigenlijk gebruik van de voorzieningen van de National Health Service (NHS) terug te dringen is in Engeland een voor iedereen direct toegankelijke telefonische hulpdienst opgericht, de *NHS-direct*.¹ Deze advieslijn is 24 uur per dag beschikbaar en wordt bemand door speciaal hiervoor opgeleide verpleegkundigen. Als patiënten denken een dokter nodig te hebben kunnen ze eerst deze hulpdienst bellen voor advies. De dienst is verdeeld over 22 lokale *callcentres*, elk goed voor 2,5 miljoen inwoners. Omgerekend naar fulltime dienstverbanden werken er in totaal 1000 verpleegkundigen. Om de gestelde vragen zo goed mogelijk te beantwoorden maken de verpleegkundigen gebruik van een expertsysteem (Axa Assistance). Dit computerprogramma geeft aan waarnaar een verpleegkundige bij een hulpvraag moet vragen en geeft adviezen over welke actie moet worden ondernomen. In 2001 werden 5 miljoen telefoontjes beantwoord en waarschijnlijk zal dit aantal nog toenemen tot 20 miljoen in 2004. De kosten van de *NHS-direct* worden geraamd op € 25 per gesprek.

Na de invoering zijn enkele projecten gestart waarbij bepaalde activiteiten aan de *NHS-direct* zijn gekoppeld. Zo is in enkele regio's de telefoontak van de centrale doktersdiensten overgenomen door de *NHS-direct*. Normaal hebben de centrale doktersdiensten buiten kantooruren een eigen telefoonbezetting. Op kleine schaal wordt ook bekeken in hoeverre de *NHS-direct* effectief gebruikt kan worden om bellers te verwijzen naar een plaatselijke apotheek voor het oplossen van hun gezondheidsproblemen. Daarnaast zijn in een aantal openbare gelegenheden computers met een aanraak-scherm geïnstalleerd waarmee bezoekers medische vragen kunnen stellen. Bovendien heeft de *NHS-direct* een voorlichtingssite op internet (www.nhsdirect.nhs.uk) opgericht en een boekje met thuiszorgadviezen uitgegeven. Dit boekje beschrijft 44 veel voorkomende alledaagse klachten en geeft hierbij zelfhulpadviezen. In de *tabel* is weergegeven hoe de telefoontjes worden verwerkt. Meer dan 40% van de bellers wordt verwezen naar de huisarts. Mensen bellen in ongeveer 20-30% van de gevallen voor informatie waarvoor geen specifieke medische deskundigheid nodig is.

Auteursgegevens

Vakgroepphuisartsgeneeskunde Rijksuniversiteit Groningen,
Bloemsingel 1, 9713 BZ Groningen: prof.dr. J. de Haan, huisarts.
Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verpleeghuisgeneeskunde, LUMC:
dr. F.W. Dijkers, huisarts.
Correspondentie: j.de.haan.hag@med.rug.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

Tabel Gegeven adviezen door de verpleegkundige (in procenten)

112 bellen	3
Eerstehulp bellen	9
Huisarts bellen	41
Andere hulpverlener bellen	10
Zelfzorgadvies	30
Diversen	7

De *NHS-direct* wordt continu geëvalueerd. Per maand screent een onafhankelijk bureau 400 telefoontjes en krijgen 250 bellers een vragenlijst toegestuurd om hun tevredenheid met de dienst aan te geven. Uit dat onderzoek bleek dat 76% van de bellers het advies nuttig vond, 20% vond dat in geringe mate en volgens 5% voegde het advies niets toe aan wat ze al wisten. Vijfentachtig procent van de respondenten zei het advies geheel op te volgen en 13% gedeeltelijk. Het bleek erg moeilijk om de veiligheid van de gegeven adviezen te bepalen. Voorzover na te gaan werden er nauwelijks adviezen gegeven die tot fatale beslissingen leidden.² De *NHS-direct* bleek niet het gebruik van de eerstehulpdiensten in ziekenhuizen en de centrale doktersdiensten te ontlasten. Dat was wel het geval als de *NHS-direct* de telefoontak van de centrale doktersposten overnam.³ Uit nog niet gepubliceerde cijfers blijkt dat bij een integratie van de nationale hulplijn met centrale doktersdiensten de telefoonbelasting van de centrale doktersdienst met de helft verminderde.

Vooralsnog is het niet aangetoond dat de nationale hulplijn in Engeland kosteneffectief werkt. Dit miljoenen verslindend project (€ 2,50 per inwoner) moet zijn waarde nog bewijzen. Vooralsnog is de strategie van de Engelse nationale hulplijn erop gericht om deze dienst zoveel mogelijk bekendheid te geven zodat de voordelen ervan zo goed mogelijk kunnen worden benut. Nu nog werken in Engeland een aantal diensten langs elkaar heen. Bij een volledige integratie met andere diensten zoals ambulancediensten, eerstehulpdiensten, centrale doktersdiensten en huisartsenpraktijken zou een veel efficiënter gebruik van al deze voorzieningen gemaakt kunnen worden. Iedereen zou eerst de hulplijn moeten bellen alvorens verder hulp te zoeken voor hun gezondheidsproblemen.

Nederland

Ons land kent geen nationale advieslijn. Wel functioneren centrale huisartsenposten (CHP) als *callcentres*, maar alleen voor de avond, nacht en weekenden. Bij de CHP's handelen assistenten 36% van de telefoontjes af.⁴ Een enkele CHP maakt gebruik van een expertsysteem voor het beantwoorden van de hulpvragen. Sinds kort zijn er in ons land enkele experimenten, waarbij huis-

artsen overdag gebruik kunnen maken van callcentres die zijn opgericht door zorgverzekeraars. Alle binnenkomende telefoontjes worden in eerste instantie door het callcentre verwerkt. Met behulp van een expertsysteem, het *telephone assessment system* (TAS) worden de hulpvragen voor de huisartsenpraktijk gescreend op ernst en urgentie. De bedoeling van de zorgverzekeraar is om door middel van deze service de werkdruk van de huisarts te verminderen.

Toekomst

In Engeland zou de NHS-direct in de toekomst overdag de telefoon-taak van de huisartsen kunnen overnemen. Dit komt op hetzelfde neer als wat callcentres van zorgverzekeraars nu in Nederland op kleine schaal doen. In ons land beschikken we nog niet over evaluatiegegevens van een callcentre.

Het is de vraag of het werk van huisartsen erdoor wordt ontlast. Bovendien wordt de huisartsenzorg wel erg onpersoonlijk als de patiënt te woord wordt gestaan door onbekende telefonistes. Een ander belangrijk bezwaar is het ontbreken van de samenwerking tussen huisarts en assistente. De assistente krijgt geen feedback van de huisarts en komt dus niet te weten of ze een goede inschatting van de hulpvraag heeft gemaakt. Misschien levert een externe triage van de hulpvraag voor de huisarts juist extra werk op omdat de telefoniste van een callcentre de patiënt niet kent. De kans bestaat dat sommige patiënten hun klachten overdrijven omdat een callcentre als erg onpersoonlijk wordt ervaren. Op dit moment wordt de huisarts-patiëntrelatie voor een deel bepaald door de assistente-patiëntrelatie. De huisarts-assistente moet naar onze mening intact blijven omdat de kans anders groot is dat de huisartsgeneeskunde één grote zorgfabriek wordt.

Wij pleiten voor een versterking van de organisatie in de huisartsenpraktijken. De huisarts moet zijn intake regelen in overleg met de eigen assistenten. Dat houdt de zorg dicht bij de patiënt en doet recht aan de persoonlijke zorg die de huisarts biedt. Daarbij hoeft de huisarts niet vanzelfsprekend zelf de telefoon aan te nemen, zoals Zaat en Van der Werf suggereren in hun commentaar op een casus van een CHP.⁵ Wij vinden dat ook praktijk-assistenten goed subtiele signalen van de patiënt kunnen herkennen. In geval van twijfel moet de assistente echter wel terug kunnen vallen op triage door de huisarts zelf. Nog niet gepubliceerd onderzoek laat zien dat patiënten van de CHP te Groningen meer tevreden zijn over telefonische adviezen van assistenten dan van huisartsen. Uiteraard zegt dat niets over de veiligheid



Foto: Stefan Pielow/STOCK 4B/HH

ervan. In hoeverre een door software ondersteunde triage door de eigen assistente voordelen biedt, zal nader onderzocht moeten worden. Het maakt de gegeven adviezen beter controleerbaar, maar of de zorg er efficiënter door wordt, is voor ons maar de vraag.

Conclusie

Huisartsen hebben massaal voor de beschikbaarheid van hun zorg buiten kantooruren gekozen voor grootschalige diensten vanuit CHP's. Maar om nu ook overdag alle hulpvragen gecentraliseerd te laten verlopen lijkt ons geen goede zaak. Huisartsenpraktijken zijn geen onderdeel van een uniform zorgbedrijf, gerund door zorgverzekeraars. Wel moeten we onze praktijken zo organiseren dat patiënten snel en gemakkelijk toegang hebben tot de zorg die we leveren. Dan hebben we in ons land geen nationale advieslijn of callcentres nodig. Er kan beter geld worden geïnvesteerd in de verbetering van de infrastructuur van de bestaande huisartsenpraktijken.

Literatuur

- 1 Munro J, Nicholl J, O'Cathain A, Knowles E, Morgen A. Evaluation of NHS Direct first wave sites: Final report of the phase 1 research. Sheffield: Medical Care Research Unit University of Sheffield, 2001.
- 2 Munro JF, Nicholl JP, O'Cathain A, Knowles E. Impact of NHS Direct on demand for immediate care: observational study. *BMJ* 2001;320:150-3.
- 3 O'Cathain A, Munro JF, Nicholl JP, Knowles E. How helpful is NHS Direct? Postal survey of callers. *BMJ* 2000;320:1035.
- 4 Post J, De Haan J, Groenier K. De vraag naar huisartsenzorg buiten kantooruren: een rekenmodel. *Huisarts Wet* 2001;44:418-22.
- 5 Zaat J, Van der Werf G. Commentaar. *Huisarts Wet* 2002;45:302.