

Medische callcenters zijn strijdig met goed huisartsgeneeskundig handelen

Peter Lucassen

In een artikel in dit nummer rapporteren Spelten en Gubbels ervaringen met een door Achmea opgezet medisch callcenter om de werkdruk van huisartsen overdag te verminderen.¹ Blijkens het slot van het artikel is niet besloten het project te stoppen. Volgens mij zou de conclusie moeten zijn: gelijk stoppen. Allereerst omdat de resultaten van het onderzoek zelf daar aanleiding toe geven. Vervolgens omdat via medische callcenters onmogelijk de huisartsgeneeskundige zorg geleverd kan worden zoals de beroepsgroep die zelf heeft omschreven.

De conclusie van het artikel is dat de inzet van het medisch callcenter leidt tot een reductie (11%) in het aantal contacten met de huisarts. Mag die conclusie getrokken worden? Nee. De onderzoekers schrijven de vermindering van 11% toe aan de interventie. Andere verklaringen zijn echter heel goed denkbaar. Zo lijkt een natuurlijke, toevallige schommeling in het aantal contacten in deze orde van grootte goed mogelijk. Mogelijk verklaart die natuurlijke schommeling dat de huisartsen geen verandering hebben opgemerkt. Vervolgens kan de invloed van meten in verschillende seizoenen – nameting in april en mei, voormeting ergens tussen februari en mei – evenzeer een verklaring van die 11% zijn. Gesteld dat de vermindering van 11% een echte, door de interventie veroorzaakte vermindering is, dan zou een meting in de week na de interventie erg interessant zijn. Zou er dan geen inhaalslag zijn opgetreden doordat patiënten alsnog op het spreekuur zouden zijn gekomen? Zo'n meting is echter niet gedaan. En ten slotte, als die 11% vermindering in het aantal contacten door het callcenter is veroorzaakt, is dat dan een wenselijke verandering? Of vermindering wenselijk is, hangt erg af van de inhoud van de uitgespaarde consulten en ook dat is niet bestudeerd.

Ook de conclusies over tevredenheid berusten op een wankel ondergrond. Zelfs wanneer de aanzienlijke non-respons buiten beschouwing blijft, zijn de resultaten van de geïnterviewden door de auteurs erg positief geïnterpreteerd. De respondenten gaven aan goede informatie en goede uitleg te hebben gekregen en dat begripvol en vriendelijk geluisterd werd. Maar meer dan de helft gaf ook aan moeilijker contact of een afspraak met de dokter te krijgen. En wat te denken van de volgende opmerkingen: 'Patiënten uitten hun ongenoegen over het contact met een onbekende bij de praktijkas-

Auteursgegevens

dr. P.L.B.J. Lucassen, H&W, Postbus 3231, 3502 GE Utrecht
Correspondentie: p.lucassen@chello.nl
Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.

sistenten'; 'Praktijkassistenten bemerkten dat triageassistenten inefficiënt werkten en fouten maakten doordat deze de medische achtergrond van de patiënten niet kenden' en 'De triageassistenten voelden zich tijdens de pilot gehinderd door hun gebrek aan kennis van de specifieke problematiek van de huisartspatiënt en door hun persoonlijke onbekendheid met de patiënt'. De auteurs reppen alleen van een vervolg en toekomstige ontwikkelingen zonder kritisch in te gaan op deze tegen callcenters pleitende bevindingen. Een even gerechtvaardigde conclusie op basis van dit onderzoek zou zijn: stoppen met callcenters!

De beroepsgroep formuleerde in 2002 de kern van huisartsenzorg als volgt: 'Een persoonsgerichte, integrale, continue en toegankelijke huisartsenzorg betekent: toegesneden op de behoeften en mogelijkheden van de individuele mens. Met kennis van de levensloop van de patiënt wordt de zorg geplaatst in het bredere kader van de eigen leefomgeving en sociale context.'² Dat betekent dat huisartsenzorg altijd toegesneden is op wat eigen is voor de individuele patiënt. Dat betekent dat die zorg alleen maar geleverd kan worden door mensen – praktijkassistenten en huisartsen – die de specifieke omstandigheden kennen. Die specifieke kennis kan alleen verworven worden in de praktijk door frequente en/of intensieve contacten met een beperkte groep patiënten gedurende een langere periode. Het maximaal haalbare in een callcenter – waar vele duizenden te woord gestaan moeten worden – is het correct toepassen van evidence-based geneeskunde zoals dat in een telefonisch adviesstelsel is verwoord. Dat zal in een aantal gevallen voldoende zijn en het is mogelijk dat we dit willen, maar er kan nooit sprake zijn van goede huisartsgeneeskundige zorg overeenkomstig de omschrijving van de beroepsgroep zelf. Het is dus per definitie onmogelijk om met callcenters goede huisartsgeneeskundige zorg te leveren. De uitingen van patiënten, praktijkassistenten en triageassistenten zijn er treffende illustraties van.

Het is lofwaardig dat zorgverzekeraars meedenken om oplossingen te vinden voor het tekort aan huisartsen. Waarom ze dan kiezen voor een medisch callcenter voor overdag is mij een raadsel. Er zijn immers zoveel andere mogelijkheden die meer recht doen aan het specifieke van huisartsgeneeskundige zorg. Een voorbeeld is meer geld voor praktijkassistentie. Wrang in dit kader is dat er wel geld lijkt te zijn voor de beschreven telefonische hulpdienst, maar dat het toegezegde geld voor praktijkondersteuning op de plank blijft liggen.

Literatuur

- 1 Spelten ER, Gubbels JW. Een medisch callcenter in de praktijk. Huisarts Wet 2003;46:543-6.
- 2 Toekomstvisie huisartsenzorg. NHG: Utrecht, 2002