

De kinderziekten bij de huisartsenposten: Wat we er zelf aan kunnen doen

‘Huisartsenposten vertonen nog een aantal kinderziekten’, meldde de Inspectie voor de Gezondheidszorg begin mei in het rapport ‘Huisartsenposten in Nederland’. Maar wat zijn de bevindingen in de posten zelf? In een interview vertelt Jan Veerman, huisarts in Nijverdal en vice-voorzitter van de Centrale Huisartsenpost Almelo, over het reilen en zeilen van de post, de op de post zelf gesignaleerde knelpunten en de verbeteringsplannen om de problemen op te lossen.

Het mei-2-nummer van *In de praktijk* bevatte een samenvatting van de belangrijkste conclusies uit het rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over haar onderzoek naar de huisartsenposten (HAP's). Het juni-nummer ging vervolgens in op alles wat in het dagelijkse werk op de posten wel degelijk goed werkt. Nu is het tijd voor de knelpunten die ook de huisartsenposten zelf signaleren en de manier waarop daarmee aan de slag kan worden gegaan.

Enkele achtergronden

De Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) draait sinds 1999. Aanvankelijk deden alleen de Almelose huisartsen mee, maar sinds twee jaar participeren ook de praktijken uit omliggende gebieden. In totaal zijn 87 huisartsen aangesloten bij de post, die zo'n tweehonderdduizend patiënten bedient. De huisartsen doen elk ongeveer driehonderd uur per jaar dienst. De CHPA heeft een eigen management. Veerman: ‘Er is een fulltime directeur en een fulltime secretaresse. Verder zijn er parttime medewerkers voor bijvoorbeeld de financiën en de administratie.’

De CHPA heeft een uitgebreid verzorgingsgebied, dus de diensten zijn goed bezet. ‘Op zaterdag werken er overdag bijvoorbeeld vijf assistentes en vijf huisartsen. Dat is ook hard nodig, want 's zaterdags is het altijd topdrukte.’

Financieel doet de CHPA het prima. ‘We hebben een fiks overschot. Dat komt doordat het aantal patiëntencontacten veel groter is dan we hadden begroot: in 2003 waren dat er ruim veertigduizend. In overleg met de zorgverzekeraars komt er daarom een tariefbijstelling naar beneden. Misschien zijn we te laagdrempelig of hebben we de medische consumptie in dit gebied verkeerd ingeschat’, aldus Veerman.

Rapport als aanjager

Sinds ook de huisartsen uit Nijverdal aan de CHPA deelnemen, is Veerman actief in het bestuur. ‘Ik wil graag bijdragen aan de kwaliteit van de post. Bovendien heb ik het altijd wel boeiend gevonden om bestuursfuncties te vervullen.’ Het IGZ-rapport vindt hij een belangrijke stap in de ontwikkeling naar kwalitatief hoogwaardige huisartsenposten. ‘Het rapport heeft een aanjaagfunctie. De afgelopen jaren zijn de HAP's als paddestoelen uit de grond geschoten en nu is het tijd voor het stellen van normen en het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. Het rapport is belangrijk, omdat het als nulmeting kan dienen en

de posten dwingt om te benoemen wat kwaliteit is. Welk kennisniveau moeten huisartsen op een post bijvoorbeeld hebben? Hoe gaan ze correct om met de assistentes? Al die aspecten moeten vorm krijgen.’ Een belangrijk knelpunt vindt Veerman dat nog niet alle huisartsen de post als hún post beschouwen. ‘Er is her en der nog steeds weerstand. Zo realiseren huisartsen zich nog te weinig dat de CHPA onder de Kwaliteitswet Zorg valt. Dat stelt eisen aan de opzet en organisatie van de post, bijvoorbeeld als het gaat om protocollen en disfunctionerende collega's. De positie van de huisartsen op de CHPA is wezenlijk verschillend van die in het oude hagro-systeem, waarvoor dat allemaal niet gold. Sommige huisartsen hebben nog moeite met die omschakeling.’

Callcenter met regiearts

Een aantal knelpunten uit het IGZ-rapport gelden volgens Veerman ook voor de CHPA. ‘We waren met de meeste punten al bezig; we zijn dus niet pas op basis van het rapport aan de slag gegaan met het optimaliseren van de kwaliteit van ons werk. Wat onze verbeteringspunten zijn? De triage is overal in het land de achilleshiel van de HAP's gebleken, dus ook bij ons. Daarom zijn we met een intensief nascholingsproject gestart voor onze medewerkers. Ook onze telefonische bereikbaarheid scoorde niet hoog. Die zal deze zomer sterk verbeteren, want de post krijgt een nieuwe, zeer geavanceerde telefooncentrale. Patiënten hoeven dan nog maximaal twee minuten te wachten. Ze krijgen op diverse momenten verschillende bandjes te horen en weten daardoor precies hoe lang ze nog moeten wachten. Bovendien kan iemand die voor een spoedgeval belt, onmiddellijk worden doorverbonden met de regiearts. Erg handig aan het nieuwe callcenter is ook de wanddisplay. De assistentes kunnen daarop zien hoe druk het aan de telefoon is en daar de afhandeling zoveel mogelijk bij aanpassen. Het fenomeen “regiearts” kent de CHPA sinds 1 juni van dit jaar. Die is op drukke momenten continu in het callcenter aanwezig en kan voortdurend telefonische consulten fiatteren. Als dat nodig is, kan een gesprek direct naar deze arts worden doorgeschakeld. De kwaliteit van de zorg is er duidelijk door vooruitgegaan: we fiatteren sneller, treden sneller correctief op en de assistentes voelen zich veel zekerder’, aldus Veerman.

Toegankelijke medische dossiers

Een ander herkenbaar knelpunt uit het IGZ-rapport is de inzage in medische dossiers. ‘Tot nu toe was dat bij ons nauwelijks mogelijk’, vertelt Veerman. ‘We zijn nu echter in onderhandeling met Lifeline. Als het goed is, worden binnenkort alle HIS'en aangesloten, zodat artsen op de post alles kunnen zien in het dossier wat ouder is dan een dag. Inzage in de medische dossiers is waarschijnlijk aan het eind van dit jaar geregeld.’

En hoe gaat dat met collega's zonder HIS? ‘Eenvoudig: je kunt je

alleen bij de CHPA aansluiten als je een geautomatiseerde praktijk hebt. Hier is nog één collega die met de groene kaarten werkt, maar die krijgt nu ondersteuning om op de computer over te schakelen.'

Het IGZ-rapport noemt ook als knelpunt het inzetten van waarnemers. Hoe is dat in Almelo geregeld? Veerman: 'We hebben er hier waarschijnlijk niet zoveel mee te maken als in het westen, maar we hebben vervanging door waarnemers wel strikt geregeld. Iemand kan alleen waarnemen wanneer de HAP hem of haar heeft gecertificeerd. Daarbij kijken we naar drie aspecten: of de waarnemer is ingeschreven in het BIG-register, hoe de waarnemer bekend staat, en of hij het systeem Adastra kent, waarmee de post werkt.'



Diverse kwaliteitsmaatregelen

Protocollen zouden bij de huisartsenposten meer aandacht moeten krijgen, aldus de IGZ. 'Bij ons ligt in elke spreekkamer een protocollenmap. Hierin zitten protocollen voor het vaststellen van een urineweg-infectie, het geven van een tetanusinjectie, het handelen bij prikaccidenten enzovoort. Verder ontwikkelen we voortdurend nieuwe protocollen. Dat laatste is onder meer een taak van de speciale Kwaliteits- en Klachtencommissie, of, helemaal correct: de Klachtenbemiddelingscommissie van de CHPA.' Deze commissie, waarvan Veerman voorzitter is, vergadert eenmaal per zes weken en behandelt kwaliteitszaken zoals protocollen en veiligheid, maar ook klachten van patiënten. 'Die gingen in het begin vooral over financiën; de patiënten moesten nog erg wennen aan onze nieuwe tarieven. Soms zijn er inhoudelijke klachten: een patiënt is het niet eens met een medisch advies of vindt dat een arts een diagnose heeft gemist. Onze werkwijze? We proberen altijd met patiënten in gesprek te gaan. Als het gaat om een telefonische afhandeling, luisteren we eventueel nog eens samen met de patiënt – en als het kan ook de betreffende arts – het bandje af waarop het gesprek staat. Vaak is dan al duidelijk hoe de vork in de steel zit. Handhaaft de patiënt echter zijn klacht, dan kan hij daarmee terecht bij de DHV, de NPCF of de tuchtcommissie. Dat komt gelukkig niet veel voor, hooguit een enkele keer per jaar.'

Eén loket voor de eerste lijn

De CHPA kent nog meer ontwikkelingspunten. 'We zijn bijvoorbeeld bezig met een protocol voor het omgaan met disfunctionerende huisartsen. Die zijn er niet veel, maar in deze vijf jaar heeft de directie toch wel een paar maal een lastig gesprek gehad met een huisarts, meestal op basis van klachten van een chauffeur of een assistente. Die klachten worden altijd opgepakt, want openheid vinden we erg belangrijk. Verder zijn er in onze regio plannen voor één loket voor spoedeisende zorg in de eerste lijn. Nu gaan er ook nog veel hulpverzoeken rechtstreeks naar ambulancediensten (via 1-1-2) en de eerste hulp van het

ziekenhuis. Eind dit jaar hopen we één loket te hebben gerealiseerd.' Die ontwikkeling kan ook gevolgen hebben voor de huisvesting van de CHPA. 'Oorspronkelijk was de huisartsenpost in het ziekenhuis van Almelo gevestigd. Maar toen ook de omliggende gebieden gingen meedoen, ontstond een acuut ruimtegebrek en is de post naar een apart gebouw gegaan. Zowel het ziekenhuis als wij vinden de huidige situatie niet ideaal. Ben je namelijk gevestigd in het ziekenhuis, dan kun je bijvoorbeeld gemakkelijker over de ziekenhuisfaciliteiten beschikken en sneller doorverwijzen. Gezien de ontwikkeling naar één loket is de kans groot dat we te zijner tijd toch weer een plek in het ziekenhuis krijgen.'

Contacten met andere huisartsenposten zijn er ook, maar dan op directieniveau. Met de CHP Enschede bestaat een federatie. 'Zodoende kunnen we bijvoorbeeld gemakkelijker facilitaire medewerkers inhuren, voor onder meer financiën en administratie.'

Gedragsregels accepteren

Al met al is de CHPA sterk gericht op professionalisering. Maar heeft Veerman ook een beeld van hoe patiënten tegen de post aankijken? 'Niet precies. Momenteel organiseren we een tevredenheidsonderzoek onder patiënten. We hebben dat uitbesteed aan een kwaliteitsbureau in Nijmegen. Inmiddels zijn er zo'n zevenhonderd enquêtes de deur uit en is er al een grote respons. Maar voor uitspraken over resultaten is het nog te vroeg.' En hoe beoordelen de huisartsen zelf de post? 'Heel divers. Een groot aantal vindt het prima, maar anderen moeten nog erg wennen. Iets waarmee sommige huisartsen moeite hebben, is bijvoorbeeld dat de assistentes van het *callcenter* bepalen hoe een patiëntcontact wordt afgehandeld: door middel van een consult, via een visite of telefonisch. Dat is heel strikt; de huisartsen hebben zich daaraan te houden. Wel kunnen ze achteraf vraagtekens plaatsen bij de juistheid van de keuze. Maar die regel geeft ook veel rust; er zijn nu geen moeilijke discussies tussen artsen en patiënten meer. Wat sommige huisartsen ook vervelend vinden, is dat de CHPA de gedragsregels bepaalt, bijvoorbeeld of je tijdens een nachtdienst kunt slapen of niet. Huisartsen zijn van nature toch wat eigengereid, dus dan is je aanpassen aan regels wel eens lastig. En ook zoiets als functioneringsgesprekken is op dit moment voor veel deelnemende huisartsen nog een stap te ver.'

Toch diensten draaien

Het bestuurswerk voor de CHPA kost Veerman gemiddeld twee tot drie uur per week. 'Op zich vind ik het erg plezierig werk, maar uiteindelijk zou het bestuur meer op afstand van de CHPA moeten gaan staan. Nu zijn we nog vaak met inhoudelijke zaken bezig en die moet uiteindelijk de directie voor haar rekening nemen.' Zelf draaide Veerman tot nu toe geen diensten op de post. 'Na dertig jaar een eigen praktijk te hebben gehad, werk ik nu parttime als senior-hidha in de praktijk van mijn zoon, mijn opvolger. Ik heb echter net besloten voortaan wel diensten te gaan draaien. Ik wil graag dichter bij de praktijk staan om als bestuurder mijn werk goed te kunnen doen.'

Fenny Brandsma, journalist