

Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost

Samenvatting

Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2012;55(3):102-5.

DOEL Ongeveer tien jaar geleden zijn de huisartsenposten ontstaan, vooral om de werkdruk van huisartsen te verminderen. We hebben onderzocht welke motiverende en belastende aspecten huisartsen ervaren tijdens het dienst doen, welk deel van de diensten ze en uitbesteden en waarom ze dat doen.

METHODE We namen een webenquête af bij alle huisartsen van vijf huisartsenposten, die in het oosten, zuiden en westen van Nederland liggen.

RESULTATEN De respons was 58% (n = 326). Belangrijkste motieven voor het dienst doen waren behoud van registratie (78%) en deskundigheid in de acute zorg (74%). Huisartsen ervoeren de piekbelasting (79%), het aantal patiëntcontacten (73%), veeleisend patiëntengedrag (65%) en laagdrempelige toegang (64%) als het meest belastend. Ze deden de meeste diensten zelf: 84% besteedde tot maximaal een kwart van de diensten uit. De belangrijkste redenen om diensten uit te besteden waren behoefte aan vrije tijd (76%) en werkbelasting (overdag 71%; tijdens de dienst 49%).

CONCLUSIE Huisartsen doen het overgrote deel van de diensten op de huisartsenpost zelf. Werkbelasting tijdens de dienst en overdag zijn belangrijke redenen om diensten uit te besteden. Het grote aantal (niet-urgente) patiënten ervaren de huisartsen als het meest belastend. Om de betrokkenheid van huisartsen met de 7 x 24-uurszorg te optimaliseren, is het van belang de werkbelasting binnen de perken te houden.

INLEIDING

Ongeveer tien jaar geleden is de huisartsenzorg buiten kantoor tijd getransformeerd van kleinschalige waarnemingsgroepen in ongeveer 130 grootschalige huisartsenposten.¹⁻⁴ Deze opschaling is ook in andere westerse landen zichtbaar en heeft geleid tot een vermindering van de werkbelasting, verbetering van de arbeidsomstandigheden en een duidelijkere scheiding van werk en privéleven.^{1,12} Huisartsenposten zijn bedoeld voor spoedeisende hulpvragen die niet kunnen wachten tot de volgende werkdag van de eigen huisarts. In werkelijkheid blijkt ongeveer 80% van de hulpvragen op de huisartsenposten medisch niet spoedeisend.¹³ Bovendien is het totaal aantal hulpvragen sinds 2004 met 7,5 procent per jaar toegenomen; dit betreft voornamelijk niet-urgente contacten.¹⁴ De toenemende werkbelasting die hiervan het gevolg is, kan negatieve invloed hebben op de betrokkenheid van huisartsen en hun motivatie om dienst te doen.¹⁵ Inzicht in motiverende en belastende factoren van het dienst doen kan handvatten bieden

om huisartsen betrokken te houden bij het werken op de huisartsenpost.

Met het onderzoek wilden we de volgende vragen beantwoorden:

- Wat motiveert huisartsen om dienst te doen?
- Welke aspecten van het dienst doen ervaren huisartsen als belastend?
- Welk deel van de diensten besteden huisartsen uit en wat zijn de redenen hiervoor?

METHODE

Onderzoeksontwerp en -populatie

Het betreft een vragenlijstonderzoek in de vorm van een webenquête. Het onderzoek vond plaats in de periode 2008 tot 2011, onder alle 567 praktijkhoudende huisartsen van vijf huisartsenposten (66-189 huisartsen). Deze huisartsenposten met een plattelands- tot grootstedelijke populatie, lagen verspreid over het oosten, zuiden en westen van het land.

Procedure

Na een vooraankondiging (via e-mail en/of in een vergadering of nieuwsbrief) hebben we de huisartsen per e-mail de link naar de webenquête gestuurd. Hierna volgden nog twee herinneringen met tussenpozen van veertien dagen.

Meetinstrument

De vragenlijst stamt uit 2000² en is inmiddels meermaals gebruikt, waarbij de lijst steeds is geactualiseerd op basis van de

Wat is bekend?

- Het totaal aantal hulpvragen op de huisartsenposten is in de periode 2004 tot 2010 met 7,5 procent per jaar toegenomen.
- De toename betreft voornamelijk niet-urgente contacten.
- Huisartsen vinden de werkdruk op de huisartsenpost hoog.
- Toenemende werkdruk leidt mogelijk tot verminderde motivatie en meer uitbesteden van diensten door huisartsen.

Wat is nieuw?

- Behoud van registratie tot huisarts en behoud van deskundigheid in de acute zorg zijn de belangrijkste motieven om dienst te doen.
- Huisartsen ervaren grote aantallen patiënten gedurende piekuren en het grote aantal niet-urgente patiëntcontacten als het meest belastend.
- Van de huisartsen besteedt 84% geen tot maximaal een kwart van de diensten uit.
- Behoefte aan vrije tijd en werkbelasting zijn de belangrijkste redenen voor het uitbesteden van diensten.
- De werkbelasting overdag blijkt hierbij een belangrijkere reden tot het uitbesteden van diensten te zijn dan werkbelasting tijdens de dienst op de huisartsenpost.

inbreng van experts en huisartsen. De vragenlijst hebben we ook voorgelegd aan de vijf huisartsenposten uit dit onderzoek, waarbij we in twee gevallen items hebben toegevoegd.

Naast algemene vragen (onder ander met betrekking tot leeftijd, geslacht, het soort praktijk) bestaat de vragenlijst uit vragen over motivatie, werksfeer, werkbelasting, samenwerking, ervaren kwaliteit en organisatie van de huisartsenpost. De huisartsen konden de vragen beantwoorden op een vijf-puntsschaal van belangrijkheid ('zeer onbelangrijk' tot 'zeer belangrijk') of belasting ('helemaal niet belastend' tot 'zeer belastend').

Voor dit onderzoek hebben we de volgende aspecten in kaart gebracht:

- motieven om dienst te doen op de huisartsenpost;
- belastende aspecten van het dienst doen;
- werkbelasting tijdens verschillende soorten diensten;
- percentage uitbestede diensten;
- soort uitbestede diensten;
- redenen voor het uitbesteden van diensten.

Analyse

De analyses zijn beschrijvend van karakter en we hebben de resultaten in percentages weergegeven. Om de resultaten overzichtelijker te kunnen presenteren, hebben we de antwoordcategorieën van de gebruikte vijf-puntsschaal samengevoegd tot drie categorieën. Zo zijn bijvoorbeeld de antwoordcategorieën: 'zeer onbelangrijk', 'onbelangrijk', 'neutraal', 'belangrijk' en 'zeer belangrijk' samengevoegd tot 'onbelangrijk', 'neutraal' en 'belangrijk'. We hebben de gegevens verwerkt met SPSS 16.0.

RESULTATEN

Kenmerken van de respondenten

De respons was 57,5% (n = 326). Van de respondenten was 66,3% man (n = 216) en 33,7% vrouw (n = 110). De gemiddelde leeftijd was 47,9 jaar. Van de huisartsen werkte 19,0% in een solopraktijk, 36,5% in een duopraktijk en 44,5% in een groter samenwerkingsverband.

Motieven om dienst te doen

Belangrijkste motieven om dienst te doen waren behoud van registratie tot huisarts (78,4%) en van deskundigheid in de acute zorg (73,7%). De mogelijkheid om buiten kantoor tijd te werken (3,4%) en financiële motieven (23,0%) vonden huisartsen het minst belangrijk [tabel 1].

Belastende aspecten

Meer dan de helft van de huisartsen ervoer een groot aantal dienstaspecten als belastend: de piekbelasting (79,2%), het grote aantal patiëntcontacten (73,1%), het regelen van een opname in een andere instelling dan het ziekenhuis (67,2%), veeleisend en agressief gedrag van patiënten (respectievelijk 64,9% en 61,0%) en de laagdrempelige toegang tot de huisartsenpost (64,2%). Ook niet geplande zorg voor binnenlopers (58,3%), onnodige consulten/visites (57,7%),

Tabel 1 Motieven voor het verrichten van diensten (n = 326)

	Niet belangrijk (%)	Neutraal (%)	Belangrijk (%)
Behoud van registratie tot huisarts	6,8	14,8	78,4
Behoud van deskundigheid in de acute zorg	10,2	16,1	73,7
Verantwoordelijkheid voor het leveren van 24-uurszorg*	15,6	18,0	66,4
Bijdragen aan doelmatige en hoogwaardige zorg	15,3	26,4	57,9
Interessant werk	31,1	30,5	38,4
Financiële motieven	43,4	33,6	23,0
Mogelijkheid om buiten kantoor tijden te werken	88,2	8,4	3,4

* Dit item maakte bij één huisartsenpost geen deel uit van de vragenlijst (n = 244).

het verrichten van meer taken (bijvoorbeeld consulten en supervisie) (52,3%) en het risico op medische fouten (50,5%) vond de meerderheid belastend. Aspecten als beperkte diagnostische mogelijkheden (17,3%), medisch hoog urgente hulpvragen (25,6%) en het ontbreken van het patiëntendossier (26,9%) vonden de huisartsen minder belastend [tabel 2].

De diensten die de huisartsen het meest belastend vonden zijn de consultdienst in het weekend overdag (79,1%) en de nachtdienst (60,6%).

Uitbesteden van diensten

Het grootste deel van de diensten deden de huisartsen zelf: 83,7% van de huisartsen besteedde tot maximaal een kwart van de diensten uit de [figuur].

Van de huisartsen die diensten uitbesteedden, betrof 56,2% voornamelijk nachtdiensten, 15,4% weekenddagdiensten en 0,6% avonddiensten. Voor 27,8% was er geen duidelijk onderscheid.

Abstract

Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. General practitioners' experience of out-of-hours cooperatives. *Huisarts Wet* 2012;55(3):102-5.

AIM Out-of hours GP cooperatives were first introduced about 10 years ago, with the aim of reducing general practitioners' workload. We investigated GPs' experience (both positive and negative) of providing out-of-hours coverage and which services they contracted out and why.

METHOD All GPs working in five out-of-hours GP cooperatives in the east, south, and west of the Netherlands completed a Web-based questionnaire.

RESULTS The response was 58% (n = 326). The main reasons for working in such cooperatives were to retain registration (78%) and experience in acute care (74%). GPs considered the peak load (79%), the number of patients seen (73%), demanding patients (65%), and the low threshold to come to the cooperative (64%) as the most negative aspects of their work. Most GPs chose to provide the out-of-hours services themselves: 84% of those interviewed contracted out maximally 25% of their service provision. The main reason for this was the desire to have more free time (76%) and the workload (during the day 71%; during on-call duty 49%).

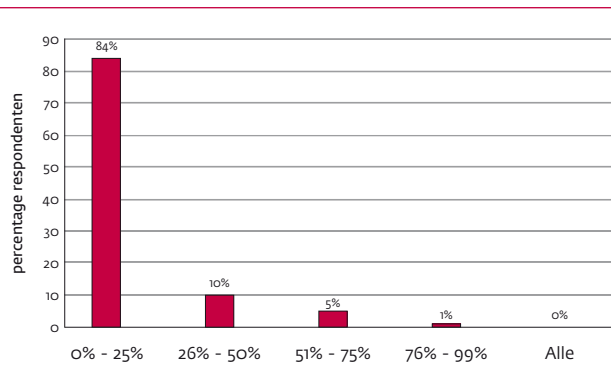
CONCLUSION GPs provide most of the services of out-of-hours GP cooperatives. The workload during the day and during out-of-hours service provision were important reasons for opting out of service provision. GPs considered the large number of patients with non-urgent conditions as the main negative aspect. If the involvement of GPs in 7x24-hour care is to be optimized, it is important to set limits on their workload.

Tabel 2 Ervaren belastende aspecten (n = 326)

Aspecten	Niet belastend (%)	Neutraal (%)	Belastend (%)
Piekbelasting	5,6	15,2	79,2
Aantal patiëntcontacten	7,7	19,1	73,1
Regelen van een opname in een andere instelling dan het ziekenhuis	12,3	20,0	67,2
Veeleisend gedrag van patiënten	12,1	23,0	64,9
Laagdrempelige toegang tot de huisartsenpost	11,4	24,4	64,2
Agressief gedrag van patiënten	16,7	22,3	61,0
Niet-geplande zorg voor binnenlopers	14,2	27,5	58,3
Onnodige consulten/visites	15,1	27,2	57,7
Meer taken verrichten tijdens een dienst	20,3	27,3	52,3
Risico op het maken van medische fouten	20,1	29,4	50,5
Communicatie met allochtone patiënten	31,1	31,1	37,9
Onnodige niet-patiëntgebonden werkzaamheden	28,2	37,2	34,6
Regelen van een opname binnen het ziekenhuis*	35,1	33,8	31,1
Gevoel onvoldoende kwaliteit te kunnen leveren	38,4	33,6	28,0
Ontbreken van of onvolledig patiëntendossier	40,6	32,5	26,9
Medisch hoog urgente hulpvragen	50,9	23,5	25,6
Beperkte mogelijkheid om werk naar eigen inzicht uit te voeren	40,8	39,2	20,1
Beperkte diagnostische mogelijkheden	53,9	28,8	17,3

*Dit item maakte bij drie huisartsenposten geen deel uit van de vragenlijst (n = 151).

Figuur Percentage uitbestede diensten (n = 326)



Behoeftte aan vakantie of vrije tijd was voor 75,6% van de huisartsen een belangrijke reden om diensten uit te besteden. Ook de werkbelasting overdag was een belangrijk motief voor veel huisartsen (70,7%) en in mindere mate de werkbelasting tijdens het dienstdoen (49,4%). Andere redenen waren zwangerschap/zorg voor kinderen/huishouden (30,7%), opleiding of andere werkzaamheden (21,5%) en (hogere) leeftijd (21,2%). Redenen die specifiek te maken hebben met het werken op de huisartsenpost bleken minder belangrijk: werkbevrediging (20,7%), onbekende patiënten (15,6%) en werksfeer (5,6%).

BESCHOUWING

Belangrijkste bevindingen

De belangrijkste drijfveren voor het dienst doen op de huisartsenpost zijn voor huisartsen het behoud van registratie tot huisarts en van deskundigheid in de acute zorg. Het grootste knelpunt voor huisartsen ligt in de hoge werkbelasting door de grote aantallen patiënten gedurende piekuren en het grote aantal (niet-urgente) patiëntcontacten.

Toch doen de huisartsen het overgrote deel van de diensten zelf: 84% besteedt geen tot maximaal een kwart van de diensten uit. Behoeftte aan vrije tijd en werkbelasting zijn de belangrijkste redenen voor het uitbesteden. De werkbelasting overdag vinden huisartsen hierbij nog belangrijker dan die tijdens het dienstdoen.

Verder valt op dat de helft van de huisartsen agressief en veeleisend patiëntengedrag als belastend ervaart, terwijl uit eerder onderzoek blijkt dat in veruit de meeste contacten (98%) geen of hooguit verbaal agressief gedrag voorkomt.¹⁶

Beperkingen van het onderzoek

Het onderzoek vond plaats op vijf huisartsenposten met wisselende grootte en een goede spreiding over Nederland. Hoewel de uitkomsten per huisartsenpost in grote lijnen overeenkomen, weten we niet zeker of de uitkomsten generaliseerbaar zijn voor Nederland. De respons van 57,5% kan men als voldoende beschouwen, maar we weten niet of de non-respondenten een vergelijkbare mening hadden als de respondenten. Ten slotte kunnen we niet uitsluiten dat respondenten sociaal wenselijke antwoorden hebben gegeven, ondanks de vooraf gecommuniceerde en gewaarborgde anonimiteit.

Vergelijking met ander onderzoek

Het aantal contacten op huisartsenposten neemt in Nederland jaarlijks met gemiddeld 7,5% toe.¹⁴ Eerder onderzoek onder huisartsen, vlak na de komst van de huisartsenposten in Nederland, liet dan ook een lagere ervaren belasting zien voor huisartsen.²

Er is weinig buitenlands onderzoek beschikbaar naar ervaringen van huisartsen met de huisartsenpost. In Engeland heeft men alleen relatief kort na de introductie van de huisartsenpost onderzoek uitgevoerd onder huisartsen. Deze onderzoeken rapporteerden een tevredenheid met de huis-

artsenpost van 62% en 92%.^{8,17} Uit wat recenter onderzoek uit Ierland bleek dat de huisartsenpost voor 82% van de huisartsen weliswaar een positief effect op hun privéleven had, maar dat de helft van de huisartsen oververmoeid was omdat ze buiten kantooruren moesten werken.¹⁸

Mogelijke oplossingen voor de gevonden knelpunten

Een nieuwe bevinding uit dit onderzoek is het belang van de werkdruk overdag in relatie tot het werk buiten kantoor tijd. Dat is ook begrijpelijk, want als een huisarts bijvoorbeeld aansluitend op een werkdag in de praktijk dienst doet, dan betekent dat een verlenging van de werkdag van ongeveer 9 naar 15 uur. Als bovendien de werkdruk overdag hoog is én de huisarts tijdens de dienst op de huisartsenpost te maken krijgt met grote aantallen (niet-urgente) patiëntcontacten, dan neemt de motivatie van huisartsen snel af en stijgt het risico op kwaliteitsverlies. Bij de planning van de diensten zou men vooraf meer rustmomenten moeten inbouwen door bijvoorbeeld een halve dag vrij te nemen.

Een middel om de werkbelasting op de huisartsenpost te verminderen is de inzet van een getrainde telefoonarts. Uit onderzoek is gebleken dat met de komst van telefoonartsen het aantal visites sterk daalde, de hoeveelheid consulten licht daalde en het aantal telefonisch consulten toenam.¹⁹

Een andere manier om de werkbelasting te verminderen betreft de inzet van verpleegkundigen en huisartsen-in-opleiding. Zij kunnen tijdens piekmomenten in het weekend overdag behulpzaam zijn, maar daarvoor moeten we wel eerst nagaan welke gevolgen dat heeft voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Tot slot droegen de geënquêteerde huisartsen zelf ook mogelijke oplossingen aan. Naast de inzet van een telefoonarts merkten ze meermaals op dat de triage verbetering behoeft, vooral door de kwaliteit van de assistenten te vergroten. Bovendien zouden zij graag zien dat het publiek betere voorlichting krijgt over het doel en de werkwijze van de huisartsenpost.

CONCLUSIE

Een van de redenen voor huisartsen om de zorg buiten kantoor tijd te herorganiseren in de vorm van huisartsenposten is dat zij verantwoordelijk wilden blijven voor het leveren van 7 x 24-uurshuisartsenzorg. In ons onderzoek vindt maar iets meer dan de helft van de huisartsen dit een belangrijk motief om dienst te doen op de huisartsenpost. Ervaringen in de Verenigde Staten leren dat het afstoten van de diensten leidt tot kwaliteitsverlies, zorgfragmentatie en toename van het aantal zorgaanbieders.^{20,21} Als dit niet het gewenste toekomstbeeld is, dan is het van belang de betrokkenheid van huisartsen met de 7 x 24-uurszorg optimaal te houden door aantrekkelijke en behapbare diensten. ■



Foto: Peter Hiltz/Hollandse Hoogte

LITERATUUR

- 1 Van Uden C, Giesen P, Metsemakers J, Grol R. Development of out-of-hours primary care by general practitioners (GPs) in The Netherlands: From small-call rotations to large-scale GP cooperatives. *Fam Med* 2006;38:565-9.
- 2 Giesen P, Haandrikman L, Broens S, Schreuder J, Mookink H. Centrale huisartsenposten: wordt de huisarts er beter van? *Huisarts Wet* 2000;43:508-10.
- 3 Giesen P, Mookink H, Van den Bosch W, Bottema B, Grol R. Hoe functioneren de huisartsenposten in Nederland? *Huisarts Wet* 2008;51:219-23.
- 4 Grol R, Giesen P, Van Uden C. After-hours care in The United Kingdom, Denmark, and The Netherlands: New models. *Health Aff* 2006;25:1733-7.
- 5 Van Uden C, Nieman R, Voss G, Wesseling G, Winkens R, Crebolder H. General practitioners' satisfaction with and attitudes to out-of-hours services. *BMC Health Serv Res* 2005;5:27.
- 6 Engels Y, Mookink H, Van den Hombergh P, Van den Bosch W, Van den Hoggen H, Grol R. De werkbelasting van de huisarts neemt af. *Huisarts Wet* 2003;46:482-7.
- 7 Leibowitz R, Day S, Dunt D. A systematic review of the effect of different models of after-hours primary medical care services on clinical outcome, medical workload, and patient and GP satisfaction. *Fam Pract* 2003;20:311-7.
- 8 Salisbury C. Evaluation of a general practice out of hours cooperative: a questionnaire survey of general practitioners. *BMJ* 1997;314:1598-9.
- 9 Olesen F, Jolleys JV. Out-of-hours service: the Danish solution examined. *BMJ* 1994;309:1624-6.
- 10 Nieber T, Hansen EH, Bondevik GT, Hunskaar S, Blinkenberg J, Thesen J, et al. [Organization of Norwegian out-of-hours primary health care services]. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007;127:1335-8.
- 11 Philips H, Remmen R, Van Royen P, Teblick M, Ceudens L, Bronckaers M, et al. 'What's the effect of the implementation of general practitioner cooperatives on caseload? Prospective intervention study on primary and secondary care. *BMC Health Serv Res* 2010;10:222.
- 12 Huibers L, Giesen P, Wensing M, Grol R. Out-of-hours care in western countries: assessment of different organizational models *BMC Health Serv Res* 2009;9:105.
- 13 Giesen P, Mookink H, Ophey G, Drijver R, Grol R, Van den Bosch W. Hoe urgent is de gepresenteerde morbiditeit op de centrale huisartsenpost? *Huisarts Wet* 2005;48:207-10.
- 14 Giesen P, Huibers L, Krol M. Patiëntencontacten op de huisartsenpost. *Huisarts Wet* 2011;54:5-6.
- 15 Dijkers M, Korving K, Van Exel J. Wat vindt de huisarts belangrijk tijdens een dienst? *Huisarts Wet* 2006;49:447-53.
- 16 Giesen P, Mookink H, Hensing M, Van den Bosch W, Grol R. Rude or aggressive patient behaviour during out-of-hours GP care: Challenges for communications with patients. *Patient Educ Couns* 2008;73:205-8.
- 17 Pickin DM, O'Cathain A, Fall M, Morgan AB, Howe A, Nicholl JP. The impact of a general practice co-operative on accident and emergency services, patient satisfaction and GP satisfaction. *Fam Pract* 2004;21:80-2.
- 18 O'Dowd TC, McNamara K, Kelly A, O'Kelly F. Out-of-hours co-operatives: general practitioner satisfaction with governance and working arrangements. *Eur J Gen Pract* 2006;12:15-8.
- 19 Giesen P, Halink D. Smeerolie van de huisartsenpost: patiënten en hulpverleners tevreden over de regiearts. *Med Contact* 2007;69:371-3.
- 20 Geue C, Skåtun D, Sutton M. Economic influences on 'GPs' decisions to provide out-of-hours care. *Br J Gen Pract.* 2009;59:e1-7.
- 21 Drennan V. Out of hours and unscheduled primary care: Making it safer. London: The 'King's Fund', 2010.