

Spoed! Wat nu?

Onderzoek naar spoedzorg in de huisartsenpraktijk tijdens kantooruren

Student

Lisanne Wiggers

Begeleiders

Manon Bruens MSc. (Bureau Acute Zorg Euregio), Rolf Egberink MSc. (Bureau Acute Zorg Euregio / Universiteit Twente) en Dr. Carine Doggen (Universiteit Twente)

Achtergrond

In Nederland heeft een spoedpatiënt drie mogelijkheden om professionele hulp te vragen: contact zoeken met de eigen huisarts, naar de spoedeisende hulp gaan (SEH) of de Meldkamer Ambulancezorg bellen (112). Buiten kantooruren is eerstelijns spoedzorg geregeld door middel van huisartsenposten (HAPs). Sinds de introductie van de HAP in Nederland in 2000 zijn er verschillende studies uitgevoerd naar de vraag en kwaliteit van zorg binnen deze HAPs. Dit in tegenstelling tot spoedzorg tijdens kantooruren, waar nog nauwelijks onderzoek naar is verricht. Door demografische veranderingen en de aangekondigde substitutie van tweedelijnszorg (ziekenhuis) naar eerstelijnszorg, wordt er een stijgende toestroom van patiënten verwacht naar de huisarts en is meer transparantie in spoedzorg tijdens kantooruren noodzakelijk.

Deze studie streeft ernaar inzicht te krijgen in de frequentie van telefonische spoedmeldingen, de gebruikte triagemethodiek en de acties die worden ondernomen om de patiënt te helpen. Daarnaast zal een subanalyse worden uitgevoerd om een beter begrip te krijgen van mogelijke verschillen tussen geografische gebieden (stad en platteland) en praktijktypen (solo, duo en groep) met betrekking tot het aantal telefonische spoedmeldingen en de gebruikte triagemethodiek.

Tevens zullen de huisartsen gevraagd worden suggesties te doen voor de toekomst van spoedzorg tijdens kantooruren en kunnen sterke en zwakke punten worden aangedragen.

Methode

Een beschrijvend onderzoek is uitgevoerd door middel van een online survey onder 210 huisartsen in Twente, Nederland. De survey bevat componenten vanaf een binnenkomende telefonische spoedmelding van een patiënt, tot het moment dat er een beslissing genomen is welke geneeskunde hulp er geboden wordt. De survey bestaat uit 39 items en bevat zowel gesloten als (half) open vragen.

Resultaten

95 huisartsen (45%) hebben de survey ingevuld, waarvan 73 huisartsen zijn geïnccludeerd. De maandelijkse frequentie van telefonische spoedmeldingen zijn door huisartsen geschat en de meerderheid geeft een indicatie tussen één en vijf maandelijkse meldingen op zowel de spoedlijn (43%) als de reguliere telefoonlijn (52%).

In de meeste huisartsenpraktijken gaat de telefoon van de doktersassistent over bij een telefonische spoedmelding (54%) of gaan alle telefoons in de praktijk over (35%). Onafhankelijk van waar de telefoon over gaat is, neemt in veruit de meeste gevallen de doktersassistent de telefoon op (93%). In bijna de helft van de praktijken wordt de TriageWijzer van het Nederlandse Huisartsen Genootschap gebruikt voor de beoordeling van de urgentie van de hulpvraag.

Huisartsen verschillen in de maandelijkse frequentie van ingezette zorg, waarbij een hoge variëteit gevonden wordt tussen het aantal spoedconsulten. 49% van de huisartsen schat per maand één tot twee spoedvisites naar patiënten te doen, en vragen één tot twee keer per maand assistentie van de ambulance.

De subanalyse van de geografische gebieden toont geen verschillen in de frequentie van telefonische spoedmeldingen en de gebruikte triagemethodiek. Kijkend naar de praktijktypen zien we wel een verschil tussen de triagemethodieken. Solopraktijken gebruiken vooral de NHG TelefoonWijzer (geïntroduceerd in 2002) in plaats van de NHG TriageWijzer (2011), die vooral in duo- en groepspraktijken wordt gebruikt ($p < 0.001$).

Volgens huisartsen zijn hun goede kennis van de patiënt, toegankelijkheid en telefonische bereikbaarheid de sterke punten van spoedzorg tijdens kantooruren. Als zwakke punten worden de verstoring van de continuïteit van de praktijkvoering gezien en de triagemethodiek. Daarentegen kan een groot deel van de huisartsen geen zwakke punten aanwijzen. In de toekomst willen de huisartsen spoedzorg houden zoals het nu is: de huisarts moet blijven als de poortwachter.

Discussie & conclusie

Er is een hoge variëteit gevonden in het percentage per categorie van telefonische spoedmeldingen, de triagemethodiek die wordt gebruikt en de acties die worden ingezet om de patiënt te helpen. Duidelijk is ook dat veel solopraktijken, in tegenstelling duo- en groepspraktijken, niet de nieuwste triagemethodiek gebruiken. Dit inzicht is waardevol, maar de kwaliteit van spoedzorg tijdens kantooruren is niet bekend en daarom weten we niet welke gevolgen dit verschil kan hebben op de kwaliteit. De registratie van telefonische spoedmeldingen kan data en indicatoren bieden, die aanvullend inzicht geven over verschillen tussen huisartsenpraktijken. Een overweging moet gemaakt worden tussen transparantie en de administratieve last voor huisartsen. Deze studie kan gezien worden als input voor de huidige discussies over de toekomst van spoedzorg en als een startpunt voor transparantie in de huisartsenpraktijk.

Trefwoorden: Spoedzorg; Huisartsenpraktijk; Huisarts; Kantooruren.

Met medewerking van:

