

Dr. Marleen Smits, post doc onderzoeker¹
Yvonne Peters, onderzoeksmedewerker¹
Ellen Keizer, junior onderzoeker¹
Christel van Vugt, projectleider²
Dr. Paul Giesen, huisarts onderzoeker en projectleider¹

¹Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboudumc, Postbus 9101, 114 IQ healthcare, 6500 HB Nijmegen

²Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN), Postbus 2672, 3500 GR Utrecht (per 1 januari 2014: InEen)

ZORGCONSUMPTIE OP DE HUISARTSENPOST: WAAR HANGT HET MEE SAMEN?

Er zijn maatschappelijke factoren die ertoe kunnen leiden dat mensen sneller en met minder ernstige klachten de huisartsenpost opzoeken. Een voorbeeld hiervan is de toenemende verving van de grens binnen en buiten kantoortijd: winkels zijn vaak tot negen uur 's avonds open. Ook lijkt het veiligheidsdenken toe te nemen waarbij zowel patiënten als zorgverleners eerder het zekere voor het onzekere nemen. Een andere factor is dat de gezinnen de laatste decennia kleiner zijn geworden. De ervaring en referentiekaders van ouders van kleine kinderen nemen af, waardoor ze wellicht sneller hulp zoeken.

Deze maatschappelijke factoren verklaren een algemene trend, maar niet de verschillen tussen huisartsenposten en tussen huisartsenpraktijken binnen een post. Deels zullen deze verschillen samenhangen met verschillen in patiëntenpopulaties. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat zich in het adherentiegebied van een huisartsenpost of praktijk relatief veel jonge kinderen bevinden, die vaker zorg nodig hebben. Maar er zijn ook organisatieverschillen die invloed zouden kunnen hebben op de zorgconsumptie, zoals de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de praktijk overdag of co-locatie van de huisartsenpost met de Spoedeisende Hulp (SEH).

In opdracht van de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) onderzochten we welke factoren samenhangen met de zorgconsumptie op de huisartsenpost. In dit artikel worden de meest relevante bevindingen uit drie deelonderzoeken gepresenteerd.

Organisatie van de huisartsenpost

We onderzochten de relatie tussen kenmerken van de huisartsenpost en de zorgconsumptie. Hierbij vond analyse plaats van de landelijke VHN-benchmarkgegevens. Een hogere consumptie hing samen met een lagere sociaal economische status van de patiëntenpopulatie van de huisartsenpost. Andere onderzochte populatiekenmerken hadden geen relatie met de zorgconsumptieverschillen tussen posten: percentage 0-5 jarigen, percentage allochtonen, gemiddelde afstand tot de huisartsenpost en ervaren gezondheid. Na correctie voor verschillen in sociaal economische status, bleken huisartsenposten in de Randstad een lagere zorgconsumptie te hebben (227 contacten per 1000 patiënten) dan huisartsenposten in de rest van Nederland (259). Huisartsenposten met een dienstapotheek hadden meer contacten dan huisartsenposten zonder dienstapotheek (259 vs 210). Bij co-locatie met een ziekenhuis was de zorgconsumptie hoger dan zonder co-locatie (259 vs 235).

Het percentage telefonisch afgehandelde hulpvragen was hoger naarmate huisartsenposten voor meer uren een telefoonarts hadden (geen: 38%, deels: 40%; alle uren: 42%). De triagem-

thodiek, het percentage gediplomeerde triagisten en de locatie van de triagist (wel of niet op dezelfde locatie als de huisartsen) hadden geen relatie met de hoogte van de zorgconsumptie of de verdeling in hulpverleningsinzet (visite, consult of telefonisch consult).

Bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenpraktijk

In de tweede deelstudie onderzochten we kenmerken van 100 huisartsenpraktijken waarvan de ene helft een lage zorgconsumptie op de huisartsenpost had en de andere helft een hoge consumptie. De praktijken waren aangesloten bij vijf huisartsenposten, verspreid over Nederland. We gebruikten verschillende observatie-instrumenten zoals vragenlijsten, huisartseninterviews en data-extracties uit het Huisarts Informatie Systeem (HIS). Ook vond een belonderzoek plaats, waarbij de praktijken op 10 verschillende momenten op het reguliere nummer werden gebeld. De praktijk met de hoogste consumptie op de huisartsenpost (539 contacten per 1000 patiënten per jaar) had een 5,7 maal hogere consumptie in vergelijking met de praktijk met de laagste consumptie op de huisartsenpost (94 contacten). De groep van 51 huisartsenpraktijken met een hoge zorgconsumptie op de huisartsenpost had met gemiddeld 368 contacten een 1,8 maal hogere consumptie dan de groep van 49 praktijken met lage consumptie (gemiddeld 203 contacten). Er werd gecorrigeerd voor drie kenmerken van de patiëntenpopulatie: de afstand tot de huisartsenpost, het percentage 0-4 jarigen en het percentage allochtonen. Voor sociaal economische status waren geen betrouwbare gegevens beschikbaar, maar het is bekend dat dit samenhangt met een correctiefactor die we wel konden meenemen: het percentage allochtonen.[7]

Na correctie voor patiëntkenmerken bleek dat huisartsenpraktijken waarvan de patiënten minder vaak contact opnamen met de huisartsenpost de telefoon sneller beantwoordden dan praktijken met een hoge consumptie (afgerond 1 vs 2 minuten). Ook stelden de huisartsen in de groep met lage consumptie zich vaker persoonlijk beschikbaar voor palliatieve patiënten (84% vs 49%). Er was geen verschil in het aantal patiëntcontacten in de eigen huisartsenpraktijk tussen beiden groepen, wel voerden huisartsen in de lage consumptie groep minder diagnostische en therapeutische verrichtingen uit dan huisartsen in de hoge zorgconsumptie groep (74,4 vs 119,6 verrichtingen per 1000 patiënten).

Een deel van de resultaten in dit deelonderzoek doorstond de significantietoets niet vanwege de relatief kleine steekproef, maar de gevonden verschillen waren wel klinisch relevant en wezen telkens in dezelfde richting: praktijken in de lage consumptiegroep waren sneller beschikbaar voor een niet-spoed consult (0,7 vs 1,0 dag), boden vaker de mogelijkheid tot een consult na 17u (29% vs 16%) en bleven tijdens vakanties vaker open met waarneming (55% vs 31%). Tenslotte hadden zij vaker een telefonisch spreekuur (63% vs 45%).

Concluderend lijkt er een verband te bestaan tussen de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts in de huisartsenpraktijk en het aantal zorgvragen op de huisartsenpost.

Motieven van patiënten met laagurgente klachten

We hielden ook een patiëntenenquête onder 2000 patiënten met laagurgente klachten (U4/U5) van vier huisartsenposten. Deze werden aangevuld met telefonische interviews met 50 veelgebruikers (minimaal drie maal in het afgelopen jaar contact gezocht met de huisartsenpost).

De belangrijkste motieven om contact op te nemen met de huisartsenpost waren ongerustheid (41%), met spoed een huisarts nodig denken te hebben (35%) en de behoefte aan medische informatie (25%). Vooral bij (ouders van) kinderen was ongerustheid een belangrijke reden om contact op te nemen met de huisartsenpost.

Meer dan driekwart van de patiënten met medisch laag urgente klachten vond de eigen klacht wél dringend of (mogelijk) levensbedreigend. Bijna de helft van de patiënten had een pijnklacht,

wat de eigen urgentiebeleving waarschijnlijk verhoogt. Van alle patiënten kreeg 44% een recept of medicijn voorgeschreven, terwijl 34% van de patiënten dit verwachtte.

Uit de interviews met veelgebruikers bleek dat patiënten de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de eigen huisarts zelf niet als directe reden van hun contacten met de huisartsenpost noemen. De meeste veelgebruikers weten ook dat de huisartsenpost voor spoedeisende hulpvragen is bedoeld, die niet kunnen wachten tot het spreekuur van de eigen huisarts. Ze vinden vooral dat andere patiënten oneigenlijk gebruik maken van de huisartsenpost, maar dat dit niet voor henzelf geldt.

Discussie en aanbevelingen

De resultaten van het onderzoek leveren een aantal concrete aanbevelingen op voor de praktijk en verder onderzoek, zowel op het niveau van de huisartsenpost als huisartsenpraktijk.

Het percentage hulpvragen dat telefonisch werd afgehandeld bleek iets op te lopen naarmate huisartsenposten voor meer uren een telefoonarts hadden. De telefoonarts zou een groter effect kunnen hebben wanneer deze nog meer laagurgente klachten zou afhandelen met telefonische zelfzorgadviezen. Het percentage consulten en visites zal hierdoor dalen [8] en het is mogelijk dat de zorgconsumptie op termijn verlaagt als het telefonisch advies zich richt op het vergroten van de zelfredzaamheid van patiënten. Verder zouden dienstdoende huisartsen waar mogelijk terughoudender kunnen zijn met het voorschrijven van medicatie, zoals antibiotica. Dit wekt bij patiënten mogelijk de indruk dat het contact noodzakelijk was en stimuleert hen om in de toekomst weer medische hulp te zoeken. De effecten van deze verbeterstrategieën op de huisartsenpost dienen nader te worden onderzocht.

Ook de bereikbaarheid en beschikbaarheid van huisartsenpraktijken heeft verbeterpotentieel. Ondanks dat patiënten dit niet als belemmering ervaren, zagen we wel degelijk verschillen in bereikbaarheid en beschikbaarheid tussen de groep praktijken met hoge en lage consumptie op de post. Het is aanbevelingswaardig om in vervolgonderzoek de effectiviteit van enkele verbeterinitiatieven in de huisartsenpraktijk te testen. Ten eerste zouden huisartsen kunnen experimenteren met het verbeteren van de telefonische bereikbaarheid overdag, bijvoorbeeld door een continu open telefoonlijn en meer assistentes aan de telefoon. Waar dit niet mogelijk is kan opschaling door een gezamenlijke triage met meerdere praktijken, op HAGRO- of op huisartsenpostniveau ondersteunend zijn. Tevens zouden huisartsen meer persoonlijk beschikbaar kunnen zijn voor palliatieve patiënten. Van alle contacten met de huisartsenpost betreft weliswaar slechts een klein percentage palliatieve zorg, maar mogelijk speelt hier een indirect effect: wanneer deze huisartsen in de dagelijkse praktijk voor andere patiënten ook meer persoonlijke continuïteit in de zorg bieden, wachten patiënten met hun hulpvraag liever tot het spreekuur van de eigen huisarts.

Tenslotte kunnen de effecten van voorlichting worden onderzocht. Algemene publieksvoorlichting zal waarschijnlijk weinig effect hebben, omdat uit dit onderzoek blijkt dat patiënten wel degelijk weten dat de huisartsenpost voor spoed is bedoeld. Individuele voorlichting van veelgebruikers met laagurgente klachten door de eigen huisarts is waarschijnlijk zinvoller om de zorgconsumptie te verminderen.

Literatuur

- 1 Smits M, Keizer E, Huibers L, Giesen P. Ervaringen van huisartsen op de huisartsenpost. *Huisarts & Wetenschap* 2012; 55: 103-105.
- 2 Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN). Benchmarkbulletin 2012. Utrecht: VHN, 2013.
- 3 Giesen P, Hammink A, Mulders A, Oude Bos A. Te snel naar de huisartsenpost. Spoedbeleving van patiënt amper te beïnvloeden. *Medisch Contact* 2009;64(6):239-243.
- 4 Giesen P, Stam D, Wensing M, Husselman D. "Je wilt de zekerheid dat het goed zit". Frequente bezoekers huisartsenpost vertellen hun motieven. *Medisch Contact* 2010;65(37):1863-5.
- 5 Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN). Benchmarkbulletin 2012. Utrecht: VHN, 2013.
- 6 Verheij R, Van den Hoogen H. Vooral kinderen op de huisartsenpost. *Huisarts Wet.* 2006;5:233.
- 7 van Gaalen R, de Vos A. Sociaaleconomische positie van ouders en kinderen naar herkomst. CBS bevolkingstrends. Utrecht: CBS, 2011
- 8 Giesen P, Halink D. Smeerolie van de huisartsenpost: Patiënten en hulpverleners tevreden over de regiearts. *Med Contact* 2007;69:371-373.