

Huisartsenpost inzetten om bereikbaarheid huisartsen te verbeteren

Met wie spreek ik?

E.H. Hulst, universitair docent
gezondheidsrecht, instituut
Beleid en Management
Gezondheidszorg, Erasmus
MC/Erasmus Universiteit
Rotterdam

Correspondentieadres:
e.hulst@erasmusmc.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Huisartsen zijn telefonisch vaak slecht bereikbaar. Zij zouden ook tijdens kantooruren de huisartsenpost (HAP) moeten inschakelen.

Het is vreemd en triest tegelijk dat de bereikbaarheid van huisartsen anno 2008 nog een serieus probleem is. Huisartsen zouden er goed aan doen om te kijken hoe bijvoorbeeld bij bepaalde thuiszorgorganisaties een en ander is georganiseerd. Veel thuiszorgorganisaties hebben een centraal nummer dat iedereen tegen lokaal tarief kan bellen.¹ Al naar gelang de organisatie moet (helaas) nog een keer verder worden getoetst, maar de ervaring is dat bij sommige organisaties al binnen 10 tot 20 seconden een persoon aan de lijn is. De telefoniste vraagt naar naam, geboortedatum en adres of postcode. Deze data worden vervolgens ingetikt en daarmee is bekend om wie het gaat.

Dat proces neemt vaak maar een tiental seconden in beslag. Dag en nacht kunnen mensen bellen. Zij worden vriendelijk te woord gestaan door een getrainde telefoniste. Een enkele organisatie heeft

nog wel de vreemde tekortkoming dat alleen vanuit een vaste lijn het centrale nummer kan worden gebeld.

Er zijn ook telefoonsystemen op de markt die herkennen vanuit welke regio wordt gebeld; dit kan de snelheid wellicht vergroten. Maar dat heeft alleen effect bij het bellen vanaf een vaste lijn. Wanneer men 112 belt, wordt gevraagd waarvandaan wordt gebeld en volgt doorschakeling naar de instelling (brandweer, politie) die zich in de nabijheid van de beller bevindt.

Simpel

Wat kunnen huisartsen hiervan leren? Eigenlijk is het simpel: zoek aansluiting bij de organisatie van de HAP en stel ook tijdens kantooruren



beeld: Shutterstock

De HAP is meer dan een nachtelijke triage- en verdeelpost



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.

een centraal nummer in. Op de HAP zitten ervaren telefonistes, die ook overdag patiënten en bellers op de juiste wijze kunnen doorverbinden. Dit heeft voor de patiënt, maar ook voor derden die namens de patiënt bellen (bijvoorbeeld wegens bewusteloosheid of een delier) grote voordelen.

Mocht de eigen huisarts afwezig zijn, dan zal de telefoniste doorverbinden met diens plaatsvervanger. De patiënt hoeft de vaak versleten bandjes dan niet meer ongeduldig of mogelijk in paniek aan te horen. Is de beller de Nederlandse taal onvoldoende machtig, dan kan een getrainde telefoniste daar goed mee omgaan. Wellicht doen huisartsen er goed aan één centraal telefoonnummer voor heel Nederland in te stellen, dat iedereen net als 112 voortaan in het hoofd heeft zitten bij een spoedgeval. Dit nummer moet dan ook vanaf elke (mobiele) telefoon kunnen worden gebeld. Door opgave

SAMENVATTING

- De bereikbaarheid van huisartsen kan sterk en relatief eenvoudig worden verbeterd door de huisartsenpost in te schakelen als centraal punt waar patiënten voortaan altijd naartoe bellen.
- De telefoniste kan via de computer afspraken maken of contact zoeken met de huisarts.

van naam, geboortedatum en woonplaats van de patiënt zal in heel veel gevallen de telefoniste gauw de juiste arts te pakken kunnen krijgen. Mocht de eigen huisarts visites doen, dan wordt de eerstvolgende op het lijstje gebeld. Huisartsen moeten hierover onderling afspraken maken. Met enkele simpele knoppen in het systeem moet zijn te regelen dat de centrale telefoniste de eerstvolgende huisarts aan de lijn krijgt die in de nabijheid van de beller praktijk houdt.

Continuïteit

Ook voor normale gevallen zouden huisartsen ertoe kunnen overgaan de patiënt altijd de HAP te laten bellen. De telefoniste legt dan aan de hand van gegevens het contact met de eigen huisarts of diens plaatsvervanger als hij afwezig is. Daarnaast valt te overwegen om in bepaalde gevallen de reden waarom de patiënt belt, op te nemen. De telefoniste, getraind in triage, kan dan besluiten wat zij met het verzoek van de patiënt doet. Als de patiënt op het spreekuur wil komen, kan de telefoniste via een rechtstreekse computerverbinding in de agenda van de huisarts een afspraak maken, met vermelding van de klachten. Dit zou de medewerkster van de huisarts al flink ontlasten, waardoor zij meer tijd heeft om de huisarts te assisteren. De HAP is in het leven geroepen om de zware bereikbaarheidsdiensten van huisartsen te verlichten. Door goede samenwerking is dit in het algemeen wel geslaagd, al is er dan wel weer de koudwatervrees voor grote samenwerkingsverbanden en is er een zekere handel ontstaan in het verkopen van waarnemingsdiensten. Door middel van protocollen en een zo vast mogelijk bestand aan waarnemers, verbeterden bij

HAP Midden-Holland kwaliteit en samenwerking tussen huisartsen. Disfunctioneren werd aan de kaak gesteld en er werden maatregelen genomen.² Dit voorbeeld laat zien dat de HAP een wezenlijke plaats heeft gekregen in het functioneren van huisartsenpraktijken. Het is een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Integreren

Maar waarom zou de HAP niet een 24-uursfunctie kunnen krijgen voor elke huisartsenpraktijk? Uiteindelijk zullen niet alleen waarneming en bereikbaarheid functies zijn van de HAP, maar bestaat de kans dat allerlei functies worden verenigd, waaronder ingewikkelde administratieve taken en gezamenlijke inkoop van diensten en goederen. Het voorbeeld van HAP Midden-Holland laat zien dat de HAP meer is dan enkel een nachtelijke triage- en verdeelpost. In het Programma-voorstel Spoedzorg wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de rol van de HAP in het kader van spoedzorg.³ Uit een in opdracht van ZonMw verricht vooronderzoek blijkt al dat eenduidigheid in het begrippenkader van essentieel belang is voor de ontwikkeling van een goed georganiseerde spoedzorg. Dit betekent dat het wenselijk is om de HAP meer te integreren in ons zorgstelsel en niet enkel te gebruiken als vehikel voor verlichting van de dienstendruk van huisartsen. De HAP is een nieuw instrument in het kader van het aanbieden van 24-uurshuisartsenzorg in het gehele land, ongeacht de bevolkings- en huisartsendichtheid. Het betrekken van de HAP in de telefonische bereikbaarheid is dan ook een logische stap. 

Referenties

1. Algera M. Rapportage Onderzoek Cliënt en Kwaliteit Huispitaal Thuiszorg. In opdracht van Stichting Cliënt en Kwaliteit, oktober 2005.
2. Steyn ALE, Vliet NG van. Waarnemen op de huisartsenpost. Medisch Contact 2008; 63 (21): 898-901.
3. Programmavoorstel Spoedzorg ter goedkeuring aangeboden aan het ministerie van VWS op 7 april 2008.

Selectie van de inspectie: TBS met dwangverpleging

Een psychiater stelt als gerechtelijk deskundige een rapport op over een verdachte van diefstal met geweld. Op basis van één gesprek van een uur adviseert hij TBS met dwangverpleging. Vervolgens dient de verdachte een klacht in bij de inspectie. Hij vindt één contact onvoldoende en mist een uitvoerige nabespreking van het rapport. De inspectie vindt de rapportage beneden de maat. Zo is niet duidelijk waarop de psychiater zijn bevindingen heeft gebaseerd. Een terechte waarschuwing?

De inspectie selecteert en becommentarieert elke week een ongepubliceerde tuchtzaak op medischcontact.nl/tuchtzaken.