

Heeft de inzet van een telefoonarts op de huisartsenpost invloed op de telefonische triage?



Drs. Drieske Halink
studentnummer 0031127

Nederlands Kenniscentrum
Huisartsenposten en Spoedzorg
Afd. Kwaliteit van Zorg (WOK)
UMC St Radboud Nijmegen.

Begeleiders:
Drs. Paul Giesen, huisarts-onderzoeker
Dr. H. Mokkink, methodoloog.

Scriptie wetenschappelijke stage
Geneeskunde

Inhoudsopgave:

Samenvatting:	3
1. Inleiding:	5
2. Methode:	9
3. Resultaten:	
3.1 patiëntenoordeel	11
3.2 medewerkeroordeel	12
3.3 oordeel van de huisartsen	14
3.4 percentage consulten, telefonische consulten en visites	15
3.5 autorisatietijden	15
4. Beschouwing:	17
5. Literatuurlijst	19
6. Bijlagen:	
1: definities en afkortingen	20
2: literatuuronderzoek	21
3: taakomschrijving en functie-eisen telefoonarts	24

Samenvatting:

Inleiding:

Telefonische triage wordt algemeen beschouwd als een essentieel maar tegelijk ook het meest kwetsbare element in het hulpverleningsproces op de huisartsenpost. Op veel posten wordt de triage door assistentes gedaan. De veiligheid van de triage op de huisartsenposten is mogelijk niet optimaal. Als reactie hierop werken steeds meer huisartsenposten in Nederland met de functie van een zogenaamde telefoonarts. Wij deden onderzoek naar de invloed van deze telefoonarts op de telefonische triage.

Methode:

Onderzoek met pre-post design karakter naar de rol van de telefoonarts. Het onderzoek maakt gebruik van schriftelijke enquêtes (patiënten, huisartsen en triage-assistenten) en routine gegevens (trriage, autorisatie tijden en verdeling telefoon, consult en visite). Deze studie is uitgevoerd van oktober 2005 tot en met juni 2006.

Resultaten:

Hierbij werden de resultaten uit de voor en nameting vergeleken:

- Patiënten zijn nagenoeg even tevreden over de communicatie met de hulpverlener.
- Patiënten zijn meer tevreden over de medische inhoud van het telefonisch contact.
- Patiënten zijn meer tevreden over de wachttijd tot het teruggebeld worden.
- Patiënten hebben significant vaker de zorg gekregen waarop zij gehoopt hadden.
- Triage assistenten zijn over het algemeen tevreden over de functie van telefoonarts.
- De telefoonartsen zijn over het algemeen erg positief over hun functie.
- De meeste huisartsen die nu als telefoonarts dienstdoen willen dit blijven doen.
- Telefoonartsen vinden dat een beperkte getrainde groep huisartsen als telefoonarts dienst moeten doen.
- Het aantal visites neemt significant af. Het aantal telefonische consulten neemt significant toe. Het aantal consulten blijft nagenoeg gelijk.
- De gemiddelde autorisatietijd neemt met meer dan een uur af, van 109 minuten naar 40 minuten.

Conclusie:

Zowel patiënten, als medewerkers en telefoonartsen zijn over het algemeen tevreden over de inzet van de telefoonarts. Ook de autorisatietijden en het aantal visites nemen af. De inzet van een telefoonarts blijkt dus een toegevoegde waarde te hebben.

Aanbevelingen:

Het is aan te bevelen om de callcenters van de posten Roermond en Weert samen te voegen. Hierdoor komt de werkbelasting voor de telefoonarts op een redelijker niveau te liggen en kunnen ze zich geheel voor deze functie inzetten. Het aantal telefoonarts uren kan hierdoor in het weekend afnemen. Tevens bevelen wij aan om op dit ene callcenter alle dagen van de week een telefoonarts in te zetten. Hierdoor ontstaat er mogelijk minder verwarring bij de triage assistentes die nu in een systeem met en zonder telefoonarts moeten werken. Een laatste aanbeveling zou zijn om de werkplek van de telefoonarts aan te passen. De telefoonarts zou een aparte werkplek moeten hebben met zicht op de assistenten.

1. Inleiding:

De huisartsenzorg buiten kantoor tijden in Nederland is in korte tijd getransformeerd van een organisatie met kleinschalige waarneemgroepen naar een organisatie met zo'n 127 grootschalige huisartsenposten (HAP's).

Kwaliteitsverbetering triage

Na de startfase met accent op de opbouw van de organisatie, hebben HAP's in toenemende mate belangstelling voor de kwaliteitsverbetering van de zorgverlening.

Vanaf de start van de huisartsenpost is er veel kritiek geweest op de telefonische triage uitgevoerd door assistentes: patiënten voelden zich afgescheept en de triage werd niet veilig geacht¹. Het is van groot belang dat de telefonische triage op de HAP van optimale kwaliteit is: telefonische triage wordt immers algemeen beschouwd als een essentieel maar tegelijk ook meest kwetsbare element in het hulpverleningsproces op de huisartsenpost².

Triage is het proces waarbij telefonische problemen worden ontvangen, beoordeeld en in goede banen geleid door het geven van advies, verwijzen naar de dienstdoende huisarts of naar de SEH/112³. Het is onduidelijk welke discipline, de assistentes of de huisartsen, het beste deze taak op zich kan nemen⁴.

Denemarken en Engeland zijn voorlopers op het gebied van de huisartsenposten. In Denemarken hebben de huisartsen besloten om de telefonische triage zelf te doen, terwijl in het Verenigd Koninkrijk triage assistentes zijn geïntroduceerd. Zweden en het Verenigd Koninkrijk hebben tevens een nationale telefonische hulplijn geïntroduceerd die voor alle inwoners gratis bereikbaar is. Bij deze hulplijn wordt er advies gegeven en getrieerd door getrainde verpleegkundigen⁶.

Op huisartsenposten in Nederland wordt de triage door assistentes gedaan. Dit zijn meestal doktersassistenten of verpleegkundigen. Zij werken onder supervisie van een huisarts en helpen de patiëntenstroom te verdelen in wel of niet spoedeisend. Op de meeste huisartsenposten is de rol van de huisarts bij de triage beperkt doordat deze naast supervisor van de triage assistenten, ook consultarts of visitearts is.

De veiligheid van de triage op de huisartsenposten is mogelijk niet altijd optimaal. In het artikel "telefonische triage tijdens de dienst" werd aan de hand van een casus de onveilige situatie op een HAP in kaart gebracht. Op betreffende HAP was dit aanleiding tot invoering van een speciale functie van telefoonarts. De casus was op te delen in vier probleemgebieden:

1. Onvoldoende kwaliteit van de medische consultvoering:

Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de doktersassistenten onvoldoende getraind zijn in telefonische consultvoering tijdens de dienst⁵. Daarnaast bestaan er wellicht belemmeringen om open te luisteren zoals logistieke beperkingen (tijdgebrek aan de telefoon, vol spreekuur) en attitudeproblemen (neiging tot restrictief beleid: zo min mogelijk consulten en visites tijdens de dienst).

2. Problemen bij de medische inschatting:

Levensbedreigende aandoening komen weinig voor en dat is mogelijk de reden dat triage assistente hier niet aan denkt. Mogelijk bestaat er onvoldoende training en expertise in het herkennen van weinig voorkomende, potentieel levensbedreigende aandoeningen⁶⁻⁹.

3. Onvoldoende kwaliteit van de taakdelegatie van huisarts naar assistente:

Mogelijk beleven assistentes de drempel om de huisarts te consulteren als te hoog wanneer de arts het druk heeft of afwezig is; misschien speelt ook de angst om afgewezen te worden mee. Daarnaast waren de dienstdoende huisarts en de assistentes zelf zich wellicht onvoldoende bewust van de verantwoordelijkheid van de assistentes en van de controleplicht op het handelen van de assistente door de huisarts.

4. Onvoldoende kwaliteit van zorg bij ontbrekend dossier:

Het is van belang dat er naar continuïteitsaspecten gevraagd wordt. Bijvoorbeeld de reden van contact zoeken, eerdere contacten, beloop en behandeling van de klachten tot nu toe. Het ontbreken hiervan zou weer te maken kunnen hebben met de opgelegde restricties of met onvoldoende besef van het belang in de continuïteit van zorg.

Telefoonarts

Om de kwaliteit van de triage te verhogen gaan steeds meer huisartsenposten in Nederland werken met de functie van een zogenaamde telefoonarts. (taakomschrijving zie bijlage 3)

De telefoonarts is specifiek voor de supervisie, feedback en coördinatie, hij is hiervoor vrijgesteld en ingewerkt. De rol van telefoonarts is nieuw en vraagt nieuwe vaardigheden. Gezien deze nieuwe vaardigheden en het feit dat huisartsen nog maar weinig diensten doen, ligt het voor de hand te komen tot taakdifferentiatie waarbij huisartsen zich specialiseren als telefoonarts of juist als consult of visite arts. Daarnaast is scholing voor telefoonartsen en assistentes essentieel. Bij kleinere huisartsenposten kan de telefoonarts echter inzet van extra artsen uren betekenen⁴.

Het is niet bekend of een speciale inzet van een telefoonarts, die continue beschikbaar is voor triage assistentes de efficiency, doelmatigheid, veiligheid en op de patiënt afgestemde zorg bevordert.

Onderzoek levert aanwijzingen dat patiënten, die een huisartsenpost bellen met een telefoonarts, positiever zijn over de communicatieve vaardigheden en aspecten van het telefonisch advies. Dit zou kunnen komen doordat een telefoonarts de competentie van de triage assistenten verbetert en ondersteunt en doordat de patiënt een minder hoge drempel voelt om met een arts te kunnen spreken. Ook zou het zo kunnen zijn dat een huisartsenpost die werkt met een telefoonarts bij voorbaat al meer aandacht heeft voor kwaliteit van zorg^{6, 10,11}.

Hypothesen

Gebaseerd op de minimale literatuur die er over de inzet van een telefoonarts bestaat, is de hypothese dat patiënten een beter oordeel geven over het telefonisch consult als de post een telefoonarts heeft.

Over het oordeel van de huisartsen is geen literatuur beschikbaar. De verwachting is dat de huisartsen de kwaliteit van de verleende zorg beter beoordelen omdat met de komst van de telefoonarts de triage scherper zal worden en er minder onnodige consulten en visites zullen zijn. De werkdruk door de toename van het aantal diensten zal waarschijnlijk negatiever beoordeeld worden.

Over de invloed van de inzet van een telefoonarts op het oordeel van de triage assistentes is ook geen literatuur beschikbaar. Hier is de verwachting dat zij een positiever oordeel zullen geven over de belasting van het werk, over de superviserende telefoonarts en dat de drempel om iets aan de huisarts te vragen lager zal zijn.

Ook op het gebied van veranderingen in percentage visites, consulten en telefonische consulten is geen literatuur beschikbaar. De verwachting is dat het aantal visites afneemt en dat het aandeel consulten en telefonische consulten toeneemt.

In Nederland is het verplicht dat huisartsen alle contacten van triage assistentes controleren en waar nodig ingrijpen als dit ten koste gaat van de veiligheid en doelmatigheid. Wil het autoriseren de veiligheid bevorderen dan moet dit zo kort mogelijk na de triage gebeuren. Met de inzet van een continue aanwezige telefoonarts verwachten we dat de autorisatietijden af zullen nemen.

We hebben onderzoek gedaan naar de invloed van een superviserende telefoonarts op de telefonische triage en formuleerden de volgende vragen:

Vraagstellingen:

1. Wat is de invloed van een superviserende telefoonarts op het patiëntenoordeel?

2. Wat is de invloed van een superviserende telefoonarts op het oordeel van de triage assistenten?
3. Wat is de invloed van een superviserende telefoonarts op het oordeel van de huisartsen?
4. Wat is de invloed van een superviserende telefoonarts op percentage telefonische consulten, consulten en visites?
5. Wat is de invloed van een superviserende telefoonarts op de autorisatietijden?

2. Methode:

Design:

Wij hebben onderzoek gedaan met een pre-post design karakter naar de rol van de telefoonarts. Het onderzoek maakt gebruik van schriftelijke enquêtes (patiënten, huisartsen en triage assistenten) en routine gegevens (triage tijden en verdeling telefoon, consult en visite)

Deze studie is uitgevoerd van oktober 2005 tot en met juni 2006.

Populatie:

In oktober 2005 zijn de huisartsenposten Roermond en Weert begonnen met het inzetten van een telefoonarts op de zaterdag, zondag en feestdagen van 9.00 tot 17.00.

Kenmerken van de huisartsenposten in Roermond en Weert:

- Beide bereikbaar met hetzelfde 0900 nummer.
- Geopend van maandag t/m vrijdag van 17.00-8.00, vrijdagavond van 17.00 tot en met maandagochtend 8.00. Op feestdagen van 8.00 tot 8.00.
- Inzet telefoonarts op zaterdag, zondag en feestdagen van 9.00 tot 17.00.
- Aantal huisartsen: in Roermond 61 en in Weert 55.
- Aantal assistentes: in Roermond 18 en in Weert 17.
- Verzorgingsgebied: ca. 125.000 patiënten per post.

Procedures, instrumenten en analyses:

Patiëntenoordeel:

Om het patiëntenoordeel te onderzoeken werden enquêtes naar de patiënten gestuurd die een telefonisch consult hadden gehad tussen 9.00 en 17.00 in het weekend. De 477 enquêtes van de voormeting werden verstuurd van 01-09-2005 tot en met 14-10-2005. De 658 enquêtes van de nameting werden van 03-04-2006 tot en met 01-05-2006 verstuurd. Indien een patiënt na 2 weken nog niet gereageerd had werd er een reminder gestuurd.

In de enquête konden patiënten door middel van een rapportcijfer 1-10 een oordeel geven over de communicatie (5 vragen) over de medische inhoud (6 vragen) en een vraag over de tijd tussen het telefonisch contact en het teruggebeld worden. Daarnaast werd een vraag gesteld (Ja/nee) of patiënten de zorg hadden gekregen waar ze op hoopten.

Voor de analyse van de enquêtes is er bij de 10 punts vragen gekeken naar het percentage patiënten die een 5 of lager als cijfer op het desbetreffende onderdeel hebben gegeven. Bij de ja/nee vragen is er gekeken naar het percentage mensen dat ja op de vraag heeft geantwoord.

De significantie werd bepaald met de t-toets, waarbij een $p < 0,05$ als significant werd beschouwd.

Oordeel triage assistenten:

In januari en in juni 2006 werd onder triage assistenten een inventariserend onderzoek gedaan waarbij zij door middel van open vragen de voor- en nadelen en verbetertips konden aangeven van de telefoonarts. In de laatste evaluatie in juni werd tevens gevraagd of de telefoonarts als functie moest blijven, of het een optie was om de callcenters samen te voegen en of de telefoonartsen ook door de week ingezet moesten worden.

Huisartsenoordeel:

Er is gekozen om alleen het oordeel van de telefoonartsen te vragen omdat zij het beste zicht op deze functie hebben en omdat de overige huisartsen slechts enkele malen per jaar samen dienst doen met een telefoonarts.

Om het oordeel van de telefoonartsen te onderzoeken is een tussenevaluatie (26 januari 06) en een eindevaluatie (31 mei 2006) gehouden.

Op deze bijeenkomsten werd begonnen met alle telefoonartsen een enquête in te laten vullen met vragen naar voor- en nadelen van de telefoonarts en de punten die verbeterd zouden kunnen worden. Tevens werd hun tips gevraagd ter kwaliteitsverbetering van de triage en in het bijzonder de eigen rol daarbij.

(In september 2005 en in april 2006 is er een enquête naar alle huisartsen gestuurd. Er is besloten om de uitkomsten van deze enquêtes niet mee te nemen in de resultaten. Dit omdat er slecht een klein deel van de huisartsen de enquête retour had gestuurd en omdat de enquête niet specifiek genoeg voor dit onderzoek was. Dit onderzoek is als apart rapport aangeboden)

Aard van de hulpverlening:

In de voor- en nameting werden uit de callmanager een uitdraai gemaakt van het aantal percentage visites, consulten en telefonische consulten.

Voor de voor- respectievelijk nameting werden de contactgegevens van de weekenden in week 6 tot en met week 12 van 2005 en in de nameting van dezelfde periode in 2006 gebruikt. De herhaalrecepten zijn bij de telefonische consulten opgeteld.

Het aantal visites, consulten en telefonische consulten werden door middel van een chi-kwadraat toets getoetst op significantie. Een $P < 0,05$ werd als significant beschouwd.

Autorisatietijden:

Om eventuele verschillen in autorisatietijden te kunnen bepalen is een uitdraai gemaakt uit callmanager van de weekenddagen tussen 9.00 en 17.00 uur van week 6 t/m12 in 2005 en 2006.

Extreme autorisatietijden (>10 uur), waarbij aannemelijk is dat deze vergeten waren te autoriseren werden apart geregistreerd in de voor en nameting

3. Resultaten:

3.1 Patiëntenoordeel:

Bij de voormeting zijn er 288 enquêtes ingevuld (respons 60%) en bij de nameting 341 (respons 52%).

In de drie onderstaande tabellen is het percentage patiënten weergegeven dat een negatief rapportcijfer (≤ 5) over het desbetreffende onderdeel heeft gegeven. We kozen voor het negatieve patiëntenoordeel omdat dit de meeste informatie geeft over mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering.

Het blijkt dat de patiënten in de nameting niet significant negatiever oordeelden over de vriendelijkheid van de hulpverlener, het gevoel serieus genomen te worden, het gevoel dat er tijd voor ze is genomen, het begrijpen van het probleem en het geven van begrijpelijke uitleg. (tabel 1)

Tabel 1: Aantal en percentage negatief oordeel van de patiënt over de communicatie aan de telefoon. *

Communicatie	Voormeting (%)	N (totaal=288)	Nameting (%)	N (totaal=341)
Vriendelijkheid hulpverlener	3	274	4	327
Serieus genomen voelen	8	269	9	321
Tijd nemen	5	267	6	318
Begrijpen probleem	9	262	9	317
Begrijpelijke uitleg	5	249	6	305

(*Interpretatie: hoe hoger het percentage hoe negatiever)

Patiënten blijken sinds de invoering van de functie telefoonarts minder negatief te zijn over het vertrouwen, de deskundigheid van en geruststelling door de hulpverlener. Ook alle aspecten met betrekking tot het advies werden minder negatief beoordeeld. Hoewel per waarde niet significant, wijzen alle aspecten in een positieve richting.

Tabel 2 Aantal en percentage negatief oordeel van de patiënt over de medische kwaliteit aan de telefoon. *

Medische kwaliteit	Voormeting (%)	N (totaal=288)	Nameting (%)	N (totaal=341)
Vertrouwen	11	260	9	312
Mate van geruststelling	14	243	9	292
Gekregen advies/behandeling	12	251	10	307
Uitvoerbaarheid advies	10	231	8	288
Mate van baat bij advies	19	238	13	287
Deskundigheid hulpverlener	9	252	6	308

(*Interpretatie: hoe hoger het percentage hoe negatiever)

Het blijkt dat de patiënten na de inzet van de telefoonarts, net niet significant ($p=0.054$), minder negatief zijn over de tijd dat zij moeten wachten tussen het telefonisch contact en het teruggebeld worden (tabel 3).

Tabel 3 Aantal en percentage negatief oordeel van de patiënt over de tijd tussen het telefonisch contact en teruggebeld worden. *

	Voormeting (%)	N (totaal=288)	Nameting (%)	N (totaal=341)
Tijd tussen telefonisch contact en teruggebeld worden	17	231	9	288

(*Interpretatie: hoe hoger het percentage hoe negatiever)

Het blijkt dat significant meer patiënten vinden dat zij de zorg hebben gekregen die zij verwachtten bij de inzet van een telefoonarts (tabel 4).

Tabel 4 Aantal en percentage patiënten die meldden dat ze de zorg kregen waarop ze hoopten. *

Verkregen zorg	Voormeting (%)	N (totaal=288)	Nameting (%)	N (totaal=341)
Zorg krijgen waarop gehoopt	76	278	82	322

(* Interpretatie: hoe groter het percentage hoe positiever)

3.2 Oordeel triage assistenten:

In de tussenevaluatie en eindevaluatie waren de punten die genoemd werden nagenoeg hetzelfde. Onderstaande punten betreffen kwalitatieve opmerkingen.

Over het algemeen vinden de triage assistentes de functie van telefoonarts nuttig:

- Er is snel een arts beschikbaar voor overleg, het ondertekenen van recepten en het afhandelen van urineonderzoeken, dit maakt het werk overzichtelijker.
- Verlaging werkdruk consultarts en triage assistentes.

- De inzet van een telefoonarts is klantvriendelijker naar de patiënt toe.
- Er vindt sneller autorisatie plaats, waardoor noodzakelijke aanpassingen in het beleid nog goed mogelijk zijn.
- Patiënt wordt sneller teruggebeld.
- Afhankelijk van de persoon van de telefoonarts wordt er leerzame feedback gegeven. Sommige telefoonartsen kunnen goed coachen.
- De telefoonarts heeft een voorbeeldfunctie voor de assistente. Zij hoort hoe hij het probleem aanpakt en oplost.
- Psychiatrische patiënten kunnen sneller geholpen of afgehandeld worden.

Maar er worden ook kritische kanttekeningen gemaakt:

- In de avonddiensten wordt er zelfstandig gewerkt, als de telefoonarts er is moet er over van alles worden overlegd, zelfs over spoedvisites. Er zijn telefoonartsen, die hier soepel mee omgaan, maar ook die de letter van de wet volgen.
- Er zijn onderlinge verschillen in het beleid van de telefoonarts.
- Afhankelijk van de persoon geeft het onrust op de werkvloer.
- De plek tussen de assistentes is niet altijd prettig, zeker niet als er een aantal harde stemmen naast elkaar zitten.
- Sommige collega's leunen veel te snel op de telefoonarts.
- Als het voor de consultarts erg druk is en de wachtkamer zit vol, dan is het frustrerend als de telefoonarts zich zit te vervelen.

Tips ter verbetering:

- Vooral op zaterdag is de telefoonarts nuttig, op zondag zou met de helft van de tijd volstaan kunnen worden.
- Feedback volgens de NHG telefoonwijzer.
- In rustige tijden zou het prettig zijn als de telefoonartsen dingen zouden gaan bespreken.

Bij de eindevaluatie werd de triage assistentes gevraagd of de telefoonarts als functie moest blijven. Bijna alle assistentes vonden de telefoonarts een zinvolle functie. Enkelen vroegen zich af of het wel noodzakelijk was.

De optie om de callcenters van Roermond en Weert samen te voegen werd door vrijwel niemand als positief ervaren. Hierdoor is men bang de afwisseling van het werk te verliezen, minder te hoeven werken en het overzicht over de patiënten te verliezen.

3.3 Oordeel telefoonartsen:

In de tussenevaluatie en eindevaluatie waren de punten die genoemd werden nagenoeg hetzelfde. (zie ook bijlage 3 voor verslag van de tussenevaluatie)

Over het algemeen zijn de telefoonartsen erg positief over de functie van telefoonarts. Onderstaande punten betreffen kwalitatieve opmerkingen.

Voordelen:

- Over het algemeen ervaren de telefoonartsen de functie van telefoonarts op zaterdag en zondag als een duidelijke kwaliteitsverbetering, zowel in medisch inhoudelijk als in communicatief opzicht.
- Het geeft een ontlasting van de consultarts, die voorheen alle gesprekken autoriseerde en de vragen van de assistentes beantwoorde.
- Als telefoonarts heb je korte, snelle lijnen met de assistentes.
- Er is een toename van het toetsend vermogen.
- Er kunnen meer hulpvragen telefonisch afgehandeld worden.

Nadelen

- Het allergrootste bezwaar betreft het rendement. Bijna alle telefoonartsen ervaren een te lage werkdruk en voelen zich bezwaard als consultartsen en visiteartsen het druk hebben.
- Als telefoonarts heb je een kwetsbare positie ten aanzien van klachten van patiënten.
- De positie/verantwoordelijkheid van de telefoonarts is niet altijd even helder: Triage assistentes waren niet gewend om te overleggen en “vergeten” soms de telefoonarts. Dit komt ook omdat ze nu buiten het weekend overdag bijna geheel zelfstandig werken.
- Ook de andere huisartsen hebben nogal eens twijfel en hebben soms moeite de telefoonarts als eindverantwoordelijke van het triageproces te zien.
- Het werk van telefoonarts wordt gedaan door een kleine groep huisartsen en vindt alleen plaats in het weekend, hierdoor moeten veel weekenddiensten worden gedaan.
- Verder bestaan er kleinere praktische bezwaren die te maken hebben met de werkplek (geluidsoverlast, in het zicht van de balie zitten ect.).

Tips ter verbetering:

- Het samenvoegen van beide callcenters wordt door de telefoonartsen als een goed idee gezien om het aantal dienstweekenden omlaag te brengen en om de werkdruk voor de telefoonarts op de post te verhogen.

Tijdens de eindevaluatie is er aan de aanwezige telefoonartsen gevraagd of zij het een goed idee zouden vinden om de callcenters van de huisartsenposten Roermond en Weert samen te voegen. Alle aanwezige artsen waren hier voorstander van.

De meeste telefoonartsen waren van mening dat de telefoonarts als functie moet blijven. Bijna iedereen die nu deze functie uitvoert wil dit ook blijven doen. Mits zij ook diensten kunnen blijven doen als consult- en visitearts, om zo ook deze vaardigheid te blijven behouden.

De telefoonartsen vonden dat de diensten alleen door een beperkte getrainde groep huisartsen gedaan moeten worden.

3.4 Percentage telefonische consulten, consulten en visites:

Het aantal telefonische consulten is in 2006 vergeleken met 2005 met 3,2% toegenomen en de consulten zijn in 2006 slechts minimaal toegenomen.(tabel 5). Het aantal visites is in 2006 is met 3.6% significant afgenomen in vergelijking met 2005.

Tabel 5: Percentage consulten, telefonische consulten en visites.

Jaar	Telefonische consulten (%)	Consulten (%)	Visites (%)	N (totaal)
2005	37,0	52,8	10,2	3013
2006	40,2	53,2	6,6	3272

3.5 Autorisatietijden:

In 2005 was gemiddelde autorisatietijd 1 uur en 49 minuten in 2006 was dit 40 minuten. Dit is een significante afname van 64% (tabel 6).

Tabel 6: Gemiddelde tijd die verstrijkt voordat een telefonisch contact wordt geautoriseerd.

Jaar	Autorisatietijd (minuten)
2005	109
2006	40

Het aantal gesprekken dat langer dan 10 uur moest wachten op autorisatie door de telefoonarts, bedroeg 2005 tien en in 2006 vier (tabel 7).

Tabel 7: Aantal telefonische contacten die later dan 10 uur werd geautoriseerd.

Jaar	Autorisatietijd >10 uur
2005	10
2006	4

4. Beschouwing:

Dit onderzoek met een pre post design karakter levert duidelijke aanwijzingen dat de functie van telefoonarts bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg op de huisartsenpost. De belangrijkste resultaten van 2006 ten opzichte van 2005 zijn:

- Patiënten zijn nagenoeg even tevreden over de communicatie maar meer tevreden over de medische inhoud van het telefonisch consult.
- Patiënten zijn positiever over de wachttijd tot het teruggebeld worden
- Patiënten hebben significant vaker de zorg gekregen waarop zij hoopten.
- Triage assistenten zijn over het algemeen tevreden over de telefoonarts.
- De telefoonartsen zijn over het algemeen erg positief over hun functie.
- De meeste huisartsen die nu als telefoonarts dienstdoen, willen dit blijven doen.
- Het aantal telefonische consulten neemt significant toe. Het aantal consulten blijft nagenoeg hetzelfde. Het aantal visites neemt significant af.
- De autorisatietijden nemen met meer dan een uur af, van 109 minuten naar 40 minuten.

Uit de literatuur komt naar voren dat patiënten vaker een consult en een visite verwachten en minder tevreden zijn met een telefonisch consult. Een positief patiëntenoordeel hangt in sterke mate af van de overeenstemming tussen verwachte en ontvangen zorg.

Opvallend is dat patiënten vinden dat zij vaker de zorg krijgen die zij verwachtten maar dat er minder visites en meer telefonische consulten waren in de nameting. De telefoonarts heeft dus mogelijk een positieve invloed op de verwachting van patiënten.

De triage is een essentieel element van de huisartsenpost het is belangrijk dat deze veilig gebeurt. Uit de literatuur blijkt dat de triage door de assistentes niet bewezen veilig is^{1,12,13}. Uit dit onderzoek blijkt dat door de aanwezigheid van een telefoonarts er sneller wordt geautoriseerd en naar patiënten teruggebeld wordt waardoor er bij eventuele gemiste problemen direct ingegrepen kan worden.

Praktijkadviezen

Zoals vermeld in de inleiding zijn er al meerdere huisartsenposten in Nederland die werken met een telefoonarts, waaronder Nijmegen De huisartsenpost in Nijmegen is een post met een verzorgingsgebied van ca. 400.000 patiënten, drie locaties en één callcenter. Deze post heeft in de avonddiensten één telefoonarts en in de weekenddiensten overdag twee telefoonartsen. De telefoonartsen op deze post hebben een volledige taak aan hun functie. Iedere huisarts doet hier diensten als telefoonarts.

Het is aan te bevelen om de callcenters van de posten Roermond en Weert samen te voegen. Hierdoor komt de werkbelasting voor de telefoonarts op een redelijker niveau te liggen en kunnen ze zich geheel voor deze functie inzetten. Het aantal telefoonarts uren kan hierdoor in het weekend afnemen. Bovendien kan dan een fatsoenlijke werkplek gecreëerd worden voor de telefoonarts. Tevens bevelen wij aan om op dit ene callcenter alle dagen van de week een telefoonarts in te zetten. Hierdoor ontstaat er mogelijk minder verwarring bij de triage assistentes die nu in een systeem met en zonder telefoonarts moeten werken. Een laatste aanbeveling zou zijn om de werkplek van de telefoonarts aan te passen. De telefoonarts zou een aparte werkplek moeten hebben met zicht op de assistenten. Hierdoor wordt er meer rust op de werkvloer gecreëerd.

Kanttekeningen bij onderzoek:

Eerder expliciet onderzoek op dit terrein ontbreekt, waardoor de resultaten niet vergeleken kunnen worden. Niet alle uitkomsten zijn even significant maar wijzen wel in de positieve richting. De uitkomsten kunnen echter niet zonder meer gegeneraliseerd worden voor heel Nederland. De lokale situatie is anders en de uitkomsten worden waarschijnlijk negatief beïnvloed door het hybride systeem (wel-geen telefoonarts) Door de 2 systemen kan dit systeem mogelijk onvoldoende aarden met allerlei verwarring van dien.

Het onderzoek is beperkt door het geringe aantal telefoonartsen en triage assistenten.

Een andere beperking is dat dit onderzoek twee gescheiden posten betrof en dat telefoonartsen ook andere activiteiten hadden op de posten.

Tenslotte waren de werkplekken op de posten niet ingericht op de aanwezigheid van een telefoonarts.

Conclusie:

Zowel patiënten, als triage assistenten en telefoonartsen zijn over het algemeen tevreden over de inzet van de telefoonarts. Ook de autorisatietijden en het aantal visites nemen af. De inzet van een telefoonarts blijkt dus een toegevoegde waarde te hebben.

Aanbevelingen:

- Callcenter Roermond en Weert samenvoegen.
- Behalve in de weekenden van 9.00 tot 17.00 ook alle avonden een superviserende telefoonarts.
- Aangepaste werkplek telefoonartsen.

5. Literatuur:

- 1 Visser J.J. Intake door praktijkassistenten niet bewezen veilig. *Huisarts en Wetenschap* 2003; 46: 70-71.
- 2 Giesen P, Wilden-van Lier E, Schers H, Schreuder J, Busser G. Telefonisch advies en triage tijdens de dienst. *Huisarts en Wetenschap* 2002; 45: 299-302.
- 3 Lattimer V, George S. Nurse telephone triage in out-of-hours primary care. *Prim Care Manage* 1996;6:3-6.
- 4 Busser G, Giesen P. Een spin in het web: de telefoonarts, een nieuwe functie in de grootschalige huisartsenpost. *Med Contact*. 2002;57:1353-1355.
- 5 Giesen P, Charante-van E, Janssens H, Mookink H, Bindels P, Bosch-van den W, Grol R. Patients evaluate nurse telephone consultation in General practice cooperatives: determinants of a negative evaluation.
- 6 Giesen PHJ, Post J, Van Hylckama-Vlieg L, Mookink H, De Haan J. Doktersassistenten op centrale doktersposten. *Patient Care* 2002;29(1):42-8.
- 7 Heinemann M, Hubben JH. De huisarts in de medische tuchtrechtspraak 1982-1993. Lelystad: Vermande, 1995.
- 8 De Melker RA. Analyse van expertizezaken van een huisartsdeskundige bij tuchtzaken en schadeclaims tegen huisartsen (1994-2000). *Lessen voor de praktijk. Ned Tijdschr Geneesk* 2001;145:1019-23.
- 9 Centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg 15 mei 2001. *Med Contact* 2001;56:1468-70.
- 10 Verblact B. Gemakkelijker gezegd dan gedaan: huisartsen werken aan een nieuwe dienstenstructuur. *Med Contact* 2000;55(12):425-28.
- 11 Glimmerveen FM, Sietsma E. Voorwaarden BIG ook toe te passen op zeeffunctie assistente? *De Huisarts* 2000;10:9-11.
- 12 Crul B, Rijksen W. Falende ketenzorg bij hartinfarct: uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 9 februari 2006 (Uitspraak Tuchtcollege). *Med Contact* 2006;12:1003-1006.
- 13 Crul B, Rijksen W. Ondeskundige triage huisartsen: uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 30 mei 2006 (Uitspraak tuchtcollege). *Med. Contact* 2006;24:

6. Bijlagen

Bijlage 1: definities en afkortingen

ANW	Avond, nacht en weekend <i>Met betrekking tot zorg buiten kantooruren (maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur) en op erkende feestdagen.</i>
Callcenter	<i>Bedrijf dat in opdracht telefonische diensten verleent.</i>
Callmanager	<i>CallManager is een applicatie gestuurde telefooncentrale.</i>
HAP	Huisartsenpost <i>Een fysieke organisatie, onderdeel van een HDS, die huisartsenzorg levert in ANW.</i>
HDS	Huisartsen Diensten Structuur <i>Rechtspersoon, bij Algemene Maatregel van Bestuur aangewezen als zorginstelling, vallend onder de Kwaliteitswet zorginstellingen en verantwoordelijk voor de voorwaardelijke voorzieningen voor een HAP. De HDS kan één of meer HAP's omvatten.</i>
NHG-Telefoonwijzer	Nederlands Huisartsen Genootschap <i>Een telefoonwijzer ontwikkeld voor assistentes in huisartsenposten voor de beoordeling van de telefonische hulpvragen.</i>
Triage	<i>Het proces waarbij telefonische problemen worden ontvangen, beoordeeld en in goede banen geleid door het geven van advies, verwijzen naar de dienstdoende huisarts of naar de SEH/112.</i>

Bijlage 2: Literatuurstudie

Methode

Veel van de gebruikte literatuur die ik gebruikt heb, is literatuur die reeds aanwezig was bij de onderzoeksgroep. Aan de hand van de literatuuropgave die aan het eind van deze artikelen stond heb ik naar verwante literatuur gezocht. Tevens heb ik gebruik gemaakt van de zoektermen die in deze artikelen aanwezig waren.

In Pubmed heb ik naar artikelen gezocht met de volgende MESH termen: GP coöperatives, Out-of-hours, patient evaluation, nurse telephone consultation, (telephone) triage, efficiency, urgency, safety.

De gevonden artikelen heb ik uitgeprint of opgezocht in de medische bibliotheek van de Radboud universiteit.

Tevens heb ik in het online archief van het Medisch Contact gezocht naar relevante artikelen. De zoektermen hierbij waren: huisartsenpost(en), telefoonarts, regiearts, triage, triage assistente(n)(s), veiligheid.

Resultaten:

1. In het Medisch Contact heb ik 3 artikelen gevonden met een casuïstiek die betrekking had op onveilige triage op de huisartsenpost. (referentie 8,12 en 13)
2. De veiligheid van de triage gedaan door de triage assistentes: 8 artikelen. (referentie 1,2,3,6,7,9,10,11)
3. De rol van de telefoonarts: 1 artikel. (referentie 4)
4. Oordeel van patiënten over huisartsenposten: 1 artikel (referentie 5)

Casuïstiek

In het Medisch Contact heeft meerdere malen een casus gestaan waarin gediscussieerd werd over de veiligheid van de triage op de huisartsenpost. Zo ook afgelopen half jaar al twee maal. Eenmaal betrof het een uitspraak waarin de ernst van de klachten van de echtgenote van de klager niet goed werden ingeschat (onderschat) door de CPA, assistente op de huisartsenpost en de dienstdoende huisarts. De klager is uiteindelijk met zijn echtgenote naar het ziekenhuis gereden alwaar zij blijkt te zijn overleden aan een hartinfarct. De tweede casus betreft een baby met koorts en rode vlekken. De moeder komt, na verschillende malen contact te hebben gezocht, niet in contact met een arts. Het kindje sterft uiteindelijk aan een meningeaale sepsis. In deze casus blijkt de triage door de dokterspost niet goed uitgevoerd te zijn.

De veiligheid van de triage gedaan door de triage assistentes

De veiligheid van de triage op de huisartsenposten is mogelijk niet altijd optimaal. Uit het artikel van Visser¹ blijkt dat de stelling dat het delegeren van telefonische consulten aan assistentes veilig is, niet kan worden onderbouwd.

In het artikel “telefonische triage tijdens de dienst” werd aan de hand van een casus de onveilige situatie op een HAP in kaart gebracht. Op betreffende HAP was dit aanleiding tot invoering van een speciale functie van telefoonarts. De casus was op te delen in vier probleemgebieden:

1. Onvoldoende kwaliteit van de medische consultvoering:

Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de doktersassistenten onvoldoende getraind zijn in telefonische consultvoering tijdens de dienst⁵. Daarnaast bestaan er wellicht belemmeringen om open te luisteren zoals logistieke beperkingen (tijdgebrek aan de telefoon, vol spreekuur) en attitudeproblemen (neiging tot restrictief beleid: zo min mogelijk consulten en visites tijdens de dienst).

2. Problemen bij de medische inschatting:

Het niet herkennen van een levensbedreigende aandoening zou kunnen komen, doordat deze weinig voorkomen en de assistente hier dus niet aan denkt. Mogelijk bestaat er onvoldoende training en expertise in het herkennen van weinig voorkomende, potentieel levensbedreigende aandoeningen⁶⁻⁹.

3. Onvoldoende kwaliteit van de taakdelegatie van huisarts naar assistente:

Mogelijk beleven assistentes de drempel om de huisarts te consulteren als te hoog wanneer de arts het druk heeft of afwezig is; misschien speelt ook de angst om afgewezen te worden mee. Daarnaast waren de dienstdoende huisarts en de assistentes zelf zich wellicht onvoldoende bewust van de verantwoordelijkheid van de assistentes en van de controleplicht op het handelen van de assistente door de huisarts.

4. Onvoldoende kwaliteit van zorg met name bij ontbrekend dossier:

Het is van belang dat er naar continuïteitsaspecten gevraagd wordt. Bijvoorbeeld de reden van contact zoeken, eerdere contacten, beloop en behandeling van de klachten tot nu toe. Het ontbreken hiervan zou weer te maken kunnen hebben met de opgelegde restricties of met onvoldoende besef van het belang in de continuïteit van zorg.

De rol van de telefoonarts

Het relatief grote aantal klachten over dienstsituaties in waarneemgroepen bij het Tuchtcollege suggereert dat de huisartsenzorg tijdens de dienst minder optimaal is dan overdag.

De telefoonfunctie, overdag maar zeker tijdens de dienst, vereist goede luistervaardigheden met name als het gaat om het achterhalen van de hulpvraag en doorvragen op angst en onrust bij de hulpvrager. Medische kennis is obligaat, met name om de mate van spoedeisendheid te kunnen inschatten.

Assistentes zijn ons inziens hiervoor onder voorwaarden toegerust mits zij werken onder directe supervisie van een arts. Hierbij dient delegatie van de telefoonfunctie van huisarts naar assistente volgens de wet BIG aan voorwaarden te voldoen.

De nieuwe functie van telefoonarts voor de dienstdoende huisarts lijkt een oplossing voor ervaren lacunes in de organisatie. Daarnaast lijkt door deze functie de kwaliteit van de triage en het functioneren van de doktersassistente te verbeteren. De taken van de telefoonarts (TA) vallen uiteen in een aantal categorieën. Superviseren van en feedback geven aan de assistentes, telefonische consultvoering en coördinatie van het handelen op de belcentrale en post(en)⁴.

Oordeel van patiënten over huisartsenposten

Uit het onderzoek⁵ blijkt dat patiënten het meest negatief waren over de aspecten van het telefonisch advies, gegeven door de triage assistentes. Wanneer patiënten een visite verwachtten maar een telefonisch consult van de assistente kregen waren zij het meest negatief over de toegankelijkheid, communicatie vaardigheden en telefonisch advies. Wanneer de huisartsenpost een superviserende telefoonarts had waren de patiënten significant positiever met name op de punten van communicatieve vaardigheden en het gekregen telefonische advies.

Bijlage 3: Taakomschrijvingen en functie-eisen

Telefoonarts

Notitie 1 februari 2005

Taakomschrijving

2. Superviseert doktersassistenten, beoordeelt en accordeert al hun zelfstandig afgehandelde telefonische consulten voor doorzending naar eigen huisarts.
3. Geeft doktersassistenten feedback over consultvoering en inhoudelijk handelen; bespreekt zo nodig protocollen uit NHG-telefoonwijzer.
4. Beantwoordt telefonische hulpvragen indien doktersassistente dit nodig acht. Discussie hierover vindt achteraf plaats.
5. Bepaalt in overleg met doktersassistente honorering van alle visites, bewaakt afhandeling hiervan.
6. Beoordeelt alle spoed-visiteaanvragen en de urgentiegraad van vervoer. Laat naar eigen oordeel de CPA (ook) een ambulance sturen.
7. Neemt in principe zelf contact op met de visitearts indien uit een telefonisch consult een visite volgt.
8. Is bevoegd en verantwoordelijk om de achterwachtarts bij extreme drukte of calamiteiten op te roepen voor spreekuur of visites.
9. Is eerste aanspreekpunt voor GGZ crisisdienst, apotheken, ziekenhuizen, CPA, politie.
10. Lost in eerste instantie organisatorische calamiteiten (uitval personeel, artsen, computers, telefoon) zelf op, zo mogelijk in overleg met het management.
11. Bewaakt de registratie van consultartsen en visiteartsen.
12. Is aanspreekpunt voor visite- en consultarts bij hulpvragen waarbij continuïteit van belang is.

Inzet

De telefoonarts wordt ingezet op zaterdag, zon- en feestdagen van 09.00 uur tot 17.00 uur. Per vestiging heeft een telefoonarts dienst.

Functie-eisen

De rol van de telefoonarts vraagt specifieke vaardigheden die zich toespitsen op het vakkundig coachen van de doktersassistenten en het toezicht houden op het goede verloop van de werkprocessen. Naar verwachting worden in de toekomst telefoonartsen voor deze functie specifiek geschoold. Op dit moment gelden voor de vakbekwame geregistreerde huisartsen die voor deze functie in aanmerking wensen te komen de volgende functie-eisen:

- 9 Ruime ervaring in de huisartsgeneeskunde;
- 10 Betrokkenheid bij het beleid en de kwaliteit van de huisartsenposten;
- 11 Affiniteit met het werken in en begeleiden van teams;
- 12 Uitstekende communicatieve vaardigheden;
- 13 Stressbestendig en daadkrachtig.