

Een nieuwe weekendwaarneemregeling voor 's-Hertogenbosch

Schipperen tussen zorg en service

De voordelen liegen er niet om: nooit langer dan een half weekend dienst, geen patiënten meer aan huis, geen achterwacht meer nodig, en voor de patiënten tijdens het weekend een directe en permanente bereik- en beschikbaarheid van een huisarts op één vaste plaats. Is de van juli '79 daterende weekendwaarneemregeling in 's-Hertogenbosch inderdaad het ei van Columbus?

De centrale huisartsenpost (CHP) leek vanaf de eerste opzet een zeewaardig alternatief voor de bestaande regeling in de woelige baren van de Bossche weekendwaarneeming aan het einde van de jaren zeventig. Veel huisartsen hielden echter aanvankelijk de boot af. Nu de CHP de eerste, stormachtige jaren heeft overleefd, wil er nagenoeg niemand meer terug naar de oude situatie. Bijna nog meer tevreden zijn de patiënten, die in het weekend nooit meer hoeven te bellen bij welke huisarts ze waar en hoe laat terecht kunnen. Ondanks alle positieve geluiden maakt de helft van de doktersassistenten zich evenwel zorgen over de veiligheid op de centrale huisartsenpost. Eveneens de helft van de huisartsen heeft moeite met het gemakzuchtige, eisende en agressieve gedrag van een aantal patiënten en evenveel huisartsen zijn minstens eenmaal lichamelijk bedreigd tijdens een weekenddienst op de CHP.

Met medewerking van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (Nivel) te Utrecht en de afdeling Sociale Geneeskunde van de Katholieke Universiteit (KU) te Nijmegen werden de voor- en nadelen van de Bossche CHP op een rijtje gezet door een werkgroep, bestaande uit de huisartsen Aad Kemperman, Guus Maas, Jan Mensen en Ignace Schretlen (projectleider). Het project, waarvan onlangs een rapport is verschenen¹, omvatte een kwantitatieve analyse van het beroep dat door de patiënten op de CHP wordt gedaan en een drietal enquêtes: een onderzoek onder de patiënten, verricht door de arts Menno Haverkort (KU) in het kader van een wetenschappelijke stage; alsmede onderzoeken onder de huisartsen en de doktersassistenten, verricht door bo-

Ignace Schretlen,
Dirk Wijkel en
Menno Haverkort

Verlag van een onderzoek onder patiënten, huisartsen en doktersassistenten in 's-Hertogenbosch naar de voor- en nadelen van een weekendwaarneemregeling in de vorm van een centrale dokterspost.

vengenoemde werkgroep en de medisch socioloog Dirk Wijkel (Nivel), die verantwoordelijk was voor de computerbewerking en statistische analyse. In dit artikel zijn de belangrijkste resultaten samengevat. Tevens zijn enkele interessante nieuwe gegevens toegevoegd.

OPZET CENTRALE POST

's-Hertogenbosch wordt beschouwd als een middelgrote stad en telde op 1 januari 1987 - rond deze datum vonden de enquêtes plaats - 89.749 inwoners. Er waren toen 46 huisartsen gevestigd, van wie er 37 waren aangesloten bij de Bossche Huisartsen Vereniging (BHV).

De centrale huisartsenpost is een initiatief van deze vereniging. Deze post wordt louter gerund door (34 van de 37) leden en is derhalve alleen bedoeld voor de circa 80.000 - eveneens uit de randgemeenten afkomstige - patiënten uit praktijken van huisartsen die bij de plaatselijke huisartsenvereniging zijn aangesloten.

De CHP is ontstaan uit onvrede bij zowel de huisartsen als de patiënten over de oude weekendwaarneemregeling. In het kader van die oude regeling was 's-Hertogenbosch geografisch in drie sectoren verdeeld, met voor iedere sector een eigen waarneemgroep. Ook in Tilburg bleek een dergelijke regeling een bron van ergernis. Terwijl men in Tilburg de conventionele waarneemregeling (een aantal waarneemgroepen bestaande uit circa zes huisartsen) verkoos, werd in 's-Hertogenbosch gestreefd naar één centraal punt voor de weekenddienst. De

centrale post ging officieel in juli 1979 van start en kreeg in november 1981 een eigen accommodatie in het GG&GD-gebouw.

De CHP functioneert louter tijdens de weekends en op feestdagen. Op doordeweekse dagen wordt de avond- en nachtdienst geregeld door waarneemgroepen. De weekenddienst loopt van zaterdagochtend 9.00 uur tot zondagnacht 24.00 uur en wordt gedaan door 2 groepen van 3 huisartsen, die elkaar op zondagochtend om 8.30 uur aflossen. De CHP wordt tijdens de dienst permanent bemand door een huisarts en een doktersassistente, terwijl de 2 andere collegae bereikbaar zijn voor het rijden van visites. De dienst op de dokterspost duurt 4-5½ uur met uitzondering van de nachtdienst die 8½ uur omvat en waarbij louter de dienstdoende arts in het GG&GD-gebouw aanwezig is.

De CHP is bereikbaar via een dubbele telefoonlijn. Van alle consulten, visites en telefonische contacten die resulteren in het uitschrijven van een recept wordt een waarneembriefje gemaakt; deze briefjes worden zondagavond verstuurd, zodat elke huisarts maandag weet wie van zijn patiënten een beroep op de centrale post heeft gedaan. De kosten van de CHP (huur, instrumentarium) worden opgebracht door de BHV; in 1987 beliepen ze f 400,- per lid.

Omdat alle binnenkomende telefoongesprekken, consulten en visites worden geturfd, kan een goede indruk worden verkregen over de kwantitatieve belasting van de CHP. Uit steekproefgewijs verzamelde turflijsten over de periode 1981-1987 blijkt dat er per weekenddienst gemiddeld 196 telefoongesprekken binnkomen, 161 consulten plaatsvinden en 27 visites worden gereden. Uit dezelfde cijfers blijkt een grote spreiding van het aantal telefoongesprekken, consulten en visites per dagdeel. Op dagen met topdrukke doen ruim anderhalf maal zoveel patiënten als gemiddeld een beroep op de centrale huisartsenpost; de arts op de dokterspost moet dan urenlang werken met een gemiddelde consultduur van 5-6 minuten!

Om een vergelijking met de conventione-

le weekenddienst mogelijk te maken lijkt het aantal patiënten dat per 1.000 zielen en per 24 uur in het weekend een beroep doet op de huisarts de beste maatstaf. Helaas zijn de beschikbare gegevens schaars, gedeeltelijk (nog) niet gepubliceerd en niet op alle punten vergelijkbaar. Ondanks deze beperkingen tekent zich na herberekening een duidelijke trend af: zo bedroeg het betreffende promillage in 1970 0,70 (Hofmans), in 1971 0,77 (Van der Meer), in 1972 0,79 (Van der Meer) – tot nu toe exclusief telefonische consulten – en in 1974 0,66 (Boer) en 0,89 (Waisfisz), in 1985 1,29 (Van Berge en Van Zutphen), in 1986 1,19 (Schormans) en in 1987 1,25 (Schormans). In de loop van de jaren wordt er in het weekend steeds vaker een beroep op de dienstdoende huisarts gedaan. Bij de CHP blijkt dit cijfer nog tweemaal zo hoog te liggen, namelijk 2,51 (1981-1987). Zelfs wanneer rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat een patiënt die eerst belt en daarna de dokterspost bezoekt dubbel wordt geteld, doen op de CHP veel meer patiënten een beroep dan bij een conventionele waarneemregeling.

ONDERZOEK

Doelstelling van dit onderzoek was een evaluatie van het functioneren van de centrale huisartsenpost met betrekking tot een aantal aspecten, waarbij onder meer werd gestreefd naar een vergelijking met de conventionele waarneemregeling. De aspecten waar de aandacht naar uitging verschilden per doelgroep. Bij de patiënten stonden de meningen betreffende de bereik- en beschikbaarheid van de dienstdoende huisarts in het weekend centraal, alsmede de mate van (on)tevredenheid over de verleende zorg. Bij de huisartsen spitste het onderzoek zich toe op een achttal aspecten: mate van (on)tevredenheid over de CHP als weekendwaarneemregeling, accommodatie op de dokterspost in het GG&GD-gebouw, taakopvatting inzake de weekenddienst, collegiale samenwerking, samenwerking met andere hulpverleners in het weekend, belasting van het werk tijdens de weekenddienst, veiligheid op de dokterspost en voorkomen van probleemsituaties tijdens de weekenddienst. In het onderzoek onder de doktersassistenten ging het vooral om de belasting van het werk tijdens de weekenddienst en de veiligheid op de dokterspost. Dit artikel beperkt zich tot de aspecten die van meer dan plaatselijk belang zijn.

Het onderzoek omvatte voor elk van de doelgroepen een schriftelijke enquête met respectievelijk 40 (patiënten), 129 (artsen) en 37 (doktersassistenten) 'multiple choice'-vragen. Volledige anonimiteit werd gewaarborgd. De vragenlijsten werden uitgereikt of verzonden aan genoeg alle patiënten (204), die in het weekend van 13 en 14 december 1986 een beroep op de CHP deden, en aan de 34 huisartsen alsmede 35 doktersassistenten, die meewerken aan de CHP.

Respons

Bij de patiënten was de respons met 46,1% aan de lage kant. Vermoedelijk is dit te wijten aan de geringe motivatie om in een drukke tijd (voor Kerstmis) een relatief lange en moeilijke vragenlijst in te vullen over een onderwerp dat zich niet mag verheugen op een grote belangstelling. Enerzijds is er zowel door de keuze van de onderzochte patiëntenpopulatie als door de matige respons sprake van een duidelijke selectie, anderzijds komt uit het onderzoek zo'n duidelijk beeld van de CHP, dat hieraan zeker voldoende waarde kan worden toegekend.

Bij de huisartsen en doktersassistenten was de respons 100%. Van de 35 geënquêteerde doktersassistenten ging het in 20 gevallen om de assistente in vaste dienst, in 12 gevallen om de assistente echtgenote of partner van de huisarts, in 2 gevallen om een ander assisterend familielid, terwijl in 1 geval de hoedanigheid onbekend bleef. Mede in verband met de toegenomen belangstelling voor de problematiek van de achterwacht werd bij alle vragen een vergelijking gemaakt tussen de antwoorden van de assistentes in vaste dienst en de assisterende partners. Zoals was te verwachten, ging het hierbij om wat de leeftijd, de opleiding en de praktijkervaring betreft sterk heterogene groepen. Toch bestond er betreffende de visie op en de beleving van de werkzaamheden op de CHP een opvallende eensgezindheid; er waren nauwelijks vragen met een statistisch relevant verschil tussen de antwoorden van beide groepen. In het vervolg van dit artikel zullen beide groepen dan ook gezamenlijk worden omschreven als 'doktersassistenten'.

UITKOMSTEN

(On)tevredenheid over centrale post
Een ruime meerderheid van de geënquêteerde patiënten is tevreden over de CHP: 98% vindt het belangrijk dat de

weekenddienst wordt gedaan op één vaste plaats in de stad, 98% is tevreden over de telefonische bereikbaarheid, 76% kon de dokterspost binnen een kwartier bereiken, 96% vond dat men er vlot wordt geholpen, 93% respectievelijk 97% was tevreden over de benadering door de dienstdoende huisarts respectievelijk doktersassistente, 90% was tevreden over de beschikbare tijd en 91% was tevreden over de behandeling. Voor 85% van de geënquêteerde patiënten voldoet de centrale huisartsenpost in alle opzichten aan de verwachtingen en 76% vindt dan ook dat de post ook op doordeweekse dagen tijdens de avond- en nachtdienst zou moeten functioneren.

In aanvulling op deze gegevens kan terzijde worden opgemerkt dat in de periode 1981-april 1987 drie klachten over de CHP bij de Geneeskundige Inspectie zijn ingediend, die overigens geen betrekking hadden op de medische behandeling maar op de bejegening door de dienstdoende huisarts.

Ook de huisartsen zijn tevreden over de centrale post als waarneemregeling. Driekwart van hen vindt de CHP beter dan de oude regeling van weekendwaarneeming per stadsdeel. In vergelijking met de conventionele waarneemregeling door middel van waarneemgroepen, die in 's-Hertogenbosch zoals reeds vermeld op doordeweekse dagen functioneren, beschouwt één derde van de huisartsen de CHP als een beter alternatief, één derde als een gelijkwaardig alternatief en één derde als een slechter alternatief. Toch voelt 79% er weinig of niets voor, ook de weekenddienst met de doordeweeks functionerende waarneemgroepen te regelen en de CHP dus te laten vervallen. Omgekeerd voelt de meerderheid er weinig voor, de weekenddienst op vrijdagavond te laten ingaan (91%) of deze dienst uit te breiden tot de maandagochtend (85%), terwijl 92% zich niet kan verenigen met de wens van de geënquêteerde patiënten de CHP ook op doordeweekse dagen te laten functioneren. Als grootste voordelen van de CHP worden aangegeven, dat er geen achterwacht noodzakelijk is (97%), dat men slechts een half weekend (per gemiddeld vier weken) dienst heeft (97%) en dat men thuis of in de eigen praktijk geen patiënten hoeft te ontvangen (91%). De verplichting tijdens de dienst gedurende één dagdeel over assistentie te beschikken wordt door de meesten (94%) niet als een nadeel ervaren, evenmin als de financiële lasten.

Voor de meeste doktersassistenten — in

casu de assistentes in vaste dienst – impliceert de CHP, dat ze ook bij de weekenddienst worden betrokken; driekwart van hen ervaart dit niet als bezwaarlijk. Van de 12 op de CHP assisterende partners van huisartsen prefereren er 3 (25%) de rol van achterwacht gedurende het gehele weekend boven de assistentie op de dokterspost.

Verwachtingspatroon versus taakopvatting

Komt het verwachtingspatroon van de patiënten ten opzichte van de CHP overeen met de taakopvatting van de huisartsen die aan deze weekendwaarneemregeling meewerken? Ondanks alle positieve geluiden over de centrale huisartsenpost is een kwart van de geënquêteerde patiënten van mening dat eigenlijk de eigen huisarts permanent bereikbaar moet zijn.

Is de CHP er volgens de patiënten alleen voor spoedgevallen? Van de respondenten is 32% het hiermee oneens: 38% vindt dat een patiënt er ook terecht moet kunnen indien deze doordeweeks geen tijd heeft om de eigen huisarts te bezoeken en een zelfde percentage acht het juist dat patiënten de CHP bezoeken om een 'second opinion' over een al langer bestaande klacht te vragen. Ook midden in de nacht is de dienstdoende huisarts er volgens 33% van de patiënten niet alleen voor spoedgevallen! Het verwachtingspatroon dat de centrale huisartsenpost ook kan worden geconsulteerd voor niet-urgente klachten leeft sterker bij de jongeren, uitgezonderd degenen die pas kort in 's-Hertogenbosch wonen en dus nog gewend zijn aan een ander waarneemstelsel.

De KNMG (1982) is van mening, dat 'door de bevolking niet meer dan strikt nodig wordt geacht een beroep mag worden gedaan op de hulpverlening van waarnemende artsen'. Toch was slechts één derde van de geënquêteerde huisartsen de visie toegedaan dat tijdens de weekenddienst in principe alleen de urgente problematiek moet worden behandeld; tweederde behandelt zoveel mogelijk alle gepresenteerde problematiek.

Om na te gaan of men ook handelt conform de taakopvatting die men heeft aangegeven waren in de enquête een aantal praktijkvoorbeelden opgenomen; daarin werd gevraagd naar het daadwerkelijke gedrag van de arts: zou deze bijvoorbeeld tijdens de weekenddienst een oor uitspuiten of aandacht schenken aan langer bestaande rugklachten? Uit de beantwoording bleek een opvallende discre-

pantie tussen iemands taakopvatting en zijn of haar (in de enquête aangegeven) daadwerkelijke gedrag; van consistent gedrag blijkt in dit opzicht nauwelijks sprake te zijn!

Op analoge wijze werd de visie nagegaan op het vraagstuk of men als (weekend)waarnemer het beleid moet afstemmen op de werkwijze van de eigen huisarts van de patiënt (44% voor, 56% tegen) om vervolgens deze visie te toetsen aan een praktijkvoorbeeld; wederom kon weinig consistentie worden aangetoond. Ofschoon 67% van de geënquêteerde huisartsen van mening is, dat de patiënten in het algemeen te vroeg een beroep doen op de CHP en 76% vindt dat de drempel voor patiënten om een beroep op de centrale huisartsenpost te doen te laag ligt, heerst er bij de artsen zelf dus bepaald geen overeenstemming over de taakopvatting, terwijl er evenmin een duidelijke samenhang bestaat tussen de taakopvatting van ieder afzonderlijk en het daadwerkelijke gedrag.

Hoe zwaar is de weekenddienst?

De werkzaamheden tijdens de weekenddienst concentreren zich op het dagdeel dat men in het GG&GD-gebouw de patiënten te woord staat. Van de geënquêteerde huisartsen ervaart 50% het aantal consulten als zwaar; wat het aantal telefonische consulten betreft geldt dit voor 27%. Geen van de artsen heeft moeite met het aantal visites per weekenddienst. Er zijn echter andere aspecten die als meer belastend worden ervaren dan de drukte op de dokterspost. Zo heeft 56% van de responderende huisartsen het moeilijk met het eisende gedrag van een aantal patiënten; 50% ergert zich aan de gemakzucht en 46% ervaart de agressie als zwaar. Ofschoon de doktersassistenten hun werkzaamheden op de CHP in het algemeen als minder belastend ervaren dan de huisartsen, heeft ook een groot aantal van hen moeite met het eisende gedrag (46%), de gemakzucht (54%) en de agressie (29%) van een aantal patiënten. Alles bij elkaar genomen ervaart 35% van de huisartsen en 11% van de doktersassistenten de werkzaamheden op de centrale post als zwaar; wat de huisartsen betreft geldt dit vooral zowel voor de jongste (25-35 jaar) als de oudste (55 jaar en ouder) leeftijdscategorie.

Dat het gedrag van een aantal patiënten zowel de artsen als de doktersassistenten zorgen baart, blijkt ook uit vragen over de veiligheid van de dokterspost. Van de doktersassistenten voelt 31% er zich on-

veilig en bij de huisartsen heeft hetzelfde percentage het gevoel tijdens de nachtdienst niet veilig te zijn. Volgens 51% van de doktersassistenten en 76% van de huisartsen moet de veiligheid op de CHP beter worden gewaarborgd. Over de toekomst is men bepaald niet optimistisch: 64% van de geënquêteerde artsen vreest een toename van de agressie. Dat de veiligheid inderdaad wel eens in het gedrang komt, blijkt uit het feit dat de helft van de huisartsen minstens éénmaal lichamelijk is bedreigd tijdens een weekenddienst op de centrale post in de periode 1981-1986. In tegenstelling tot hetgeen men misschien zou verwachten gaat het hierbij vooral om de jongere artsen. Helaas zijn over de oorzaak en de aard van de bedreigingen geen nadere gegevens bekend. Wel blijkt uit de antwoorden op een aantal vragen over mogelijk ergerniswekkend gedrag van patiënten dat er een grote neiging bestaat om conflicten te vermijden, eventueel door het doen van concessies. Mede om meer zicht te krijgen op conflictsituaties die zich op de CHP voordoen, werd nagegaan of er bij de huisartsen behoefte bestaat om incidenten centraal te melden; bijna unaniem blijkt men hiervan een voorstander te zijn!

BESCHOUWING

In 1980 publiceerde de toenmalige huisarts F. Croonen, één van de initiatiefnemers van de centrale huisartsenpost in Den Bosch, in dit tijdschrift een artikel over deze nieuwe waarneemregeling². Hierin werd een aantal voor- en nadelen van zo'n regeling besproken. De volgende voordelen werden aangegeven: 1. de weekenddienst is zo beter herkenbaar voor patiënten; 2. voor de huisarts is de werkwijze tijdens de weekenddienst doelmatiger, doordat de werkzaamheden zich op één dagdeel toespitsen; 3. een goede accommodatie en assistentie verhogen de motivatie, terwijl de samenwerking met de twee collegae die gelijktijdig dienst doen het onderlinge overleg met 'een (weliswaar) gering toetsingseffect' stimuleert; 4. de kwaliteit van de geboden hulp wordt verbeterd door betere informatie vooraf en een betere mogelijkheid tot overleg met niet-dienstdoende collegae.

Ons onderzoek bevestigt de eerste twee door Croonen aangegeven voordelen. De laatste twee voordelen kunnen niet door het onderzoek worden ondersteund: in de praktijk vindt noch met de dienstdoende noch met de niet-dienstdoende

collegae veel overleg plaats; hetzelfde geldt voor overleg achteraf naar aanleiding van de waarneembriefjes.

Als *nadelen* van de centrale huisartsenpost werden door Croonen vermeld: 1. de anonimiteit van de hulpverlener; 2. het 'afhouden' van visites om de collegae die hiermee zijn belast te sparen; en 3. de aantrekkingskracht van de CHP voor niet-spoedeisende problemen.

Wat het eerste nadeel betreft beperkt Croonen zich tot de opmerking, dat 'vooral bij grotere drukte de patiënt niet steeds weet welke huisarts hem te woord heeft gestaan c.q. heeft geholpen'. Dit euvel lijkt met een naamplaatje te kunnen worden verholpen; 83% van de patiënten, 68% van de huisartsen en 57% van de doktersassistenten blijkt hiervan een voorstander te zijn. Tegen de achtergrond van de gesignaleerde problemen omtrent het gedrag van een aantal patiënten en de veiligheid op de dokterspost, kan men zich afvragen of de anonimiteit louter een kwestie is van een naamplaatje. De weekenddienst wordt gedaan vanuit het min of meer openbare GG&GD-gebouw. Daarmee is de CHP een instantie geworden waar men zich in het weekend toe kan wenden: een groot verschil met de huisarts die thuis of in zijn eigen praktijk patiënten ontvangt; bij de centrale post zullen maar weinig patiënten behept worden met *gène*, dat ze de dokter in het weekend lastig moeten vallen.

Het tweede door Croonen gesignaleerde nadeel, het 'afhouden' van visites, moet in de praktijk inderdaad worden onderkend. Er zullen in 's-Hertogenbosch weinig huisartsen zijn die niet zijn geconfronteerd met klachten van patiënten over tevergeefs aangevraagde visites. Uit de verzamelde gegevens blijkt, dat het aantal visites per 1.000 patiënten en per 24 uur in het weekend bij de CHP op 0,17 ligt. Dit aantal is precies gelijk aan het aantal visites dat in Tilburg bij een conventionele waarneemregeling tijdens het weekend wordt gereden³. Terloops kan wel worden opgemerkt, dat in het algemeen het gemiddelde aantal visites tijdens de weekenddienst de laatste vijftien jaar niet is toegenomen, in tegenstelling tot het aantal consulten.

Over het derde nadeel, 'een toeloop van een groot aantal niet-acute gevallen', verzucht Croonen: 'Het blijkt helaas dat vele patiënten uit gemakzucht en ter vermijding van de doordeweekse drukte bij hun eigen huisarts in het weekend gebruik maken van de dokterspost'. In het onderzoek komt dit inderdaad tot uiting,

en wel in het feit, dat tweemaal zoveel patiënten als bij een conventionele waarneemregeling een beroep doen op de centrale huisartsenpost; eveneens blijkt dit uit het gegeven dat éénderde van de geënquêteerde patiënten van mening is dat de CHP er ook is voor niet-spoedeisende medische problematiek. Wat deze ontwikkeling in de hand heeft gewerkt, is veel moeilijker met zekerheid te zeggen. In zijn artikel schrijft Croonen: 'Afgesproken is, grote soepelheid te betrachten bij het beoordelen van het spoedeisend karakter van een consult in het weekend.' Dit rechtvaardigt de vraag of de dienstdoende huisartsen niet té soepel zijn? Uit het onderzoek kunnen hierover geen directe conclusies worden getrokken. Wel mag worden gesteld dat het gebrek aan consensus onder de geënquêteerde huisartsen over de werkzaamheden op de CHP en het weinig consequente gedrag van deze huisartsen alsmede de neiging om conflicten met patiënten te vermijden, bijdragen tot een onduidelijk beeld bij de patiënten over de functie van de centrale post. Natuurlijk zou ook het waarneemstelsel zélf een onjuist gebruik van de CHP in de hand kunnen werken. Vergeleken met de gemiddelde huisartspraktijk biedt de centrale post immers voor menigeen een ongekende luxe: zonder afspraak kan men er in het weekend dag en nacht terecht, terwijl de wachttijd doorgaans minimaal is. Tenslotte kan men de patiënten verwijten dat ze te gemakkelijk en te snel de hulp van een huisarts in het weekend inroepen.

Welke toekomst is er voor de CHP weggelegd? In een vorig jaar verschenen artikel zette de Haagse huisarts J. Engelenburg uiteen dat er twee mogelijkheden ook op de CHP van toepassing zijn: óf er worden organisatorische en financiële maatregelen genomen om ook buiten de kantooruren tegemoet te komen aan de tendens niet-spoedeisende medische hulpverlening te vragen, óf er worden maatregelen genomen om de medische hulpverlening buiten de kantooruren te beperken tot spoedgevallen. Indien wordt geanticipeerd op het in ons onderzoek bestaande verwachtingspatroon bij vooral veel jongere patiënten en dientengevolge wordt gekozen voor het eerste alternatief, zal dit volgens Engelenburg de volgende consequenties hebben: 1. Het aantal conflicten tussen huisarts en patiënt zal drastisch verminderen. 2. De werkgelegenheid voor de huisartsen zal enorm toenemen. 3. De eerstelijnsgezondheidszorg zal duurder, maar daar-

mee niet per definitie onbetaalbaar worden. 4. De medische hulpverlening wordt onpersoonlijker, maar uit onderzoeken – zoals ook dit onderzoek – blijkt dat dit voor veel patiënten geen bezwaar is.

Vooralsnog heeft de Bossche Huisartsen Vereniging in november 1987 het advies van de werkgroep overgenomen om een poging te doen de dienstverlening op de centrale huisartsenpost te beperken tot in medisch opzicht spoedeisende gevallen. Wel moet hierbij worden beseft dat arts en patiënt verschillend kunnen denken over wat 'in medisch opzicht spoedeisend' is. Patiënten die met andere motieven een beroep doen op de CHP moeten in principe naar de eigen huisarts worden verwezen. Een structurering van meer service aan de patiënt die bijvoorbeeld de dokterspost bezoekt omdat hij doordeweeks geen tijd heeft om zijn huisarts te bezoeken, impliceert in organisatorisch en financieel opzicht maatregelen die nu wellicht nog niet kunnen worden getroffen. Om oneigenlijk gebruik van de CHP te voorkomen en tevens de veiligheid op de dokterspost te vergroten, heeft de werkgroep in het rapport een negental voorstellen gedaan. Daarvan werden er acht aangenomen. Alleen het meest concrete voorstel, te weten het voorstel de onbeperkte en vrije toegankelijkheid van de centrale huisartsenpost, mede in verband met de veiligheid van de dienstdoende huisarts, tussen zaterdagavond 24.00 uur en zondagochtend 8.30 uur te beperken en de patiënten te verplichten eerst telefonisch contact op te nemen met de CHP, werd afgestemd: de meerderheid ervaarde dit voorstel als een fundamentele aantasting van de weekendwaarneemregeling.

Het is nog maar de vraag of het mogelijk is verandering te brengen in een situatie die al ettelijke jaren bestaat zónder aan de waarneemregeling zelf te tornen. Patiënten die een oneigenlijk gebruik van de centrale post willen maken, zullen naar het spreekuur van de eigen huisarts worden verwezen. Ongetwijfeld zal dit tot onplezierige discussies kunnen leiden, die vaak meer tijd en energie vergen dan wanneer de betrokken patiënt wél zou worden geholpen, zoals nu wellicht nog vaak gebeurt.

Uiteraard is het een noodzakelijke voorwaarde, dat alle huisartsen die meewerken aan de CHP zich achter dezelfde regels scharen en deze ook daadwerkelijk hanteren. De onderzoekresultaten laten evenwel over de mogelijkheid hiertoe weinig reden tot optimisme. Bovendien blijkt uit de jurisprudentie, dat de dienst-

doende arts als waarnemer voor de huisarts het fundamentele recht heeft naar eigen inzicht te handelen; intercollegiale afspraken over de inhoud van de werkzaamheden op de centrale huisartsenpost zullen dan ook geen bindend karakter kunnen hebben. De kans op een vaste koers is daarom gering. Onderwijl zal het schipperen blijven tussen zorg en service.

SAMENVATTING

In een onderzoek onder patiënten, huisartsen en dokterassistenten werden de voor- en nadelen van een nieuwe weekendwaarneemregeling in de vorm van een centrale huisartsenpost (CHP) te 's-Hertogenbosch, nagegaan. Hieruit blijkt dat deze waarneemregeling voor zowel de patiënten als de huisartsen grote voordelen heeft, terwijl de meeste dokterassistenten er geen bezwaar tegen hebben in het weekend dienst te doen. Uit verge-

lijkend cijfermateriaal blijkt echter dat op de CHP veel vaker een beroep wordt gedaan dan bij een conventionele waarneemregeling tijdens de weekenddienst. Eénderde van de patiënten is van mening dat de centrale dokterspost er ook is voor niet-spoedeisende medische problematiek. Uit het onderzoek blijkt eveneens dat veel huisartsen en dokterassistenten moeite hebben met het eisende, gemakzuchtige en agressieve gedrag van een aantal patiënten; de helft van de huisartsen is minstens éénmaal lichamelijk bedreigd tijdens de weekenddienst op de CHP en ook een aantal dokterassistenten voelt zich er onveilig. □

Het hier beschreven onderzoek kon worden gerealiseerd met financiële steun van de Provincie Noord-Brabant, Beecham Farma BV, het Ziekenfonds Midden-Brabant en het Centraal Ziekenfonds, beide te Tilburg.

Literatuur

1. Schretlen I et al. Verslag van het onderzoek naar het functioneren van de Centrale Huisartsen-Post te 's-Hertogenbosch. 's-Hertogenbosch, 1987.
 2. Croonen F. De centrale dokterspost; een weekenddienstregeling in een grotere plaats. Medisch Contact 1980; 40: 800-2.
 3. Schormans F. Frequentietabellen betreffende kwantitatieve belasting tijdens de weekenddiensten in 1986 en 1987. Tilburg, 1987 (niet gepubliceerde gegevens).
 4. Engelenburg J. Medische hulpverlening buiten kantooruren: hinken op twee gedachten. Medisch Contact 1987; 42: 1611-2.
- Berge H van den, Zutphen W van. De waarneemdienst; tussen belasting en serviceverlening. Praktijkmanagement voor de huisarts 1987; mei: 14-5.
- Boer D. Weekendregeling in een groep van 7 Tilburgse huisartsen met een beschrijving van de door deze groep gedurende een jaar gedane verrichtingen. Tilburg, 1974 (niet gepubliceerde scriptie).
- Hofmans A. Weekendienst. Huisarts en Wetenschap 1971; 14: 247-50.
- KNMG. Richtlijnen voor waarneming door artsen. Utrecht: KNMG, 1982.
- Meer K van der. Weekendienst. Huisarts en Wetenschap 1973; 16: 223-8.
- Waisfisz H. Een rapportage over vierentwintig keer weekenddienst. Huisarts en Wetenschap 1974; 17: 226-9.

Agressie op de dokterspost

Een commentaar

Agressie van de hulpvrager jegens de hulpverlener lijkt theoretisch een tegenstrijdigheid. Agressief gedrag lijkt niet te stroken met het vertrouwen, waarop de betreffende relatie moet zijn gefundeerd. Ook in de medische praktijk roept agressie van de patiënt jegens de arts tegenstrijdige gevoelens op: óf de patiënt wordt als volstrekt onredelijk afgedaan óf de arts begint het zelfvertrouwen dat nodig is om een gesprek normaal te laten verlopen te verliezen. Zeker in de huisartsgeneeskunde, waarin veel waarde wordt gehecht aan de communicatieve vaardigheden van de hulpverlener, staat de competentie van de arts in dit opzicht al snel op het spel. In elk geval hoort agressie volgens velen niet thuis in een goede relatie tussen arts en patiënt. In de medische opleiding wordt aan agressief gedrag van de patiënt jegens de hulpverlener geen aandacht besteed, als praktizerend arts geneert men er zich vaak voor om er met collega's over te spreken en tot nu toe leek agressie tegen de arts ook buiten het gezichtsveld van de onderzoekers te vallen.

Onderzoek 's-Hertogenbosch

Misschien behoort het onderzoek naar het functioneren van de centrale huisartsenpost (CHP) te 's-Hertogenbosch tot de eerste onderzoeken waarin aandacht werd geschonken aan agressief gedrag van patiënten¹. Dit ver-

Ignace Schretlen

klaart wellicht de belangstelling voor de onderzoekresultaten, ook van de media, waarin trouwens de laatste tijd vaker melding wordt gemaakt van incidentele uitingen van agressie jegens artsen.

Enerzijds moet worden benadrukt, dat het onderzoek niet was toegespitst op agressief gedrag; dit was slechts één van de aspecten die aandacht hebben gekregen in het kader van de belasting van de werkzaamheden op de dokterspost en de (on)veiligheid aldaar. Bovendien richtte het onderzoek zich – zoals inmiddels duidelijk is geworden – niet op de doorsnee-huisartspraktijk, maar op een nieuwe weekendwaarneemregeling. Anderzijds kon het functioneren van de betrokken dokterspost, juist door een aantal facetten ervan te bestuderen en door de drie betrokken groepen – patiënten, huisartsen en dokterassistenten – te enquêteren, vrij volledig in beeld worden gebracht, zodat ook het aspect 'agressie' in een bredere context kon worden geplaatst. Vooral het gegeven dat de helft van de mede-werkende huisartsen in gemiddeld vijf jaar tijd minstens eenmaal lichamelijk is bedreigd tijdens een weekenddienst op de CHP, is in de

publiciteit breed uitgemeten. In vijf jaar doet men circa zeventig diensten van een half weekend, waarbij de werkzaamheden zich toespitsen op het dagdeel dat men op de dokterspost patiënten te woord staat; indien een dienst zou worden gelijkgesteld met een doordeweekse werkdag, zou de helft van de huisartsen onder gelijke omstandigheden eens per kwartaal lichamelijk worden bedreigd. Daar dit weinig plausibel is, mag worden aangenomen dat agressief gedrag van patiënten op de centrale huisartsenpost vaker voorkomt. Omdat het om een waarneming gaat en bekend is dat de kans op conflicten tussen arts en patiënt in die situatie groter is dan in de eigen praktijk, hoeft deze conclusie niet te bevreemden. Overigens blijkt uit de enquête onder de patiënten nauwelijks of geen ontevredenheid over het functioneren van de CHP²; minstens tweederde van hen vindt zelfs dat men op de dokterspost even vriendelijk en deskundig wordt geholpen als door de eigen huisarts!

Het zou natuurlijk interessant zijn te weten of tijdens de weekenddiensten op de centrale dokterspost meer agressie voorkomt dan in een weekenddienstregeling met conventionele waarneemgroepen. Helaas zijn hierover heel weinig gegevens bekend. Er is alleen een enquête over de weekenddienst in Enschede³, waar de stad tijdens die diensten in vier gedeelten wordt opgesplitst'. Daaruit is naar vo-