



De huisarts als nachtwinkel

Hilde Philips

Zeewolde 9 april 2013



Google afbeeldingen: WACHTPOST





Voting system

1. Geslacht:
 1. Vrouw
 2. Man
2. Ik ben momenteel werkzaam als huisarts:
 1. Ja
 2. Neen
3. Ik neem deel aan huisartsenwachtdienst tijdens het weekend:
 1. Ja
 2. neen



En jullie weekendwachtdiensten?

1. Ik doe nu wachtdiensten vanuit de wachtpost
2. Ik doe nu wachtdiensten vanuit de eigen praktijk
3. Ik doe geen wachtdiensten
4. Ik heb vroeger wachtdiensten gedaan op een huisartsenwachtpost, maar nu vanuit de eigen praktijk





Een stukje geschiedenis

In welk jaar werd de eerste HWP in Vlaanderen opgericht?

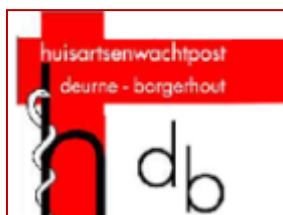
1. In 2001
2. In 2003
3. In 2005



Een stukje geschiedenis

In welk jaar werd de eerste HWP in Vlaanderen opgericht?

1. In 2001
- 2. In 2003**
3. In 2005





Hoeveel wachtposten zijn er in Vlaanderen?

bron: www.wachtposten.be

1. 13
2. 16
3. 19

Bron: www.wachtposten.be



Hoeveel wachtposten zijn er in Vlaanderen?

bron: www.wachtposten.be

1. 13
2. 16
- 3. 19**

Bron: www.wachtposten.be



Een stukje geschiedenis

- Eerste WP: Deurne-Borgerhout 2003
- Redenen:
 - Dalend aantal huisartsen
 - Veiligheidsprobleem
 - Professionalisering en visibiliteit 1^{ste} lijn
- Inspiratie: Nederland!
- Middelen: proefproject RIZIV



Hoe werd erop ingespeeld?

Aantal artsen

- Grotere regio's
- Evenveel of minder wachtdiensten
- Diensten van 12 u
- Administratieve ondersteuning

Veiligheid

- Onthaalpersoneel
- Veiligheid op de wachtpost
- Wagen met chauffeur

Professionalisering

- Samenwerking
- Uitwisseling van informatie
- Herkenbare, centraal gelegen locatie
- Duidelijker taakomschrijving?



Dus ...

MISSION:
ACCOMPLISHED



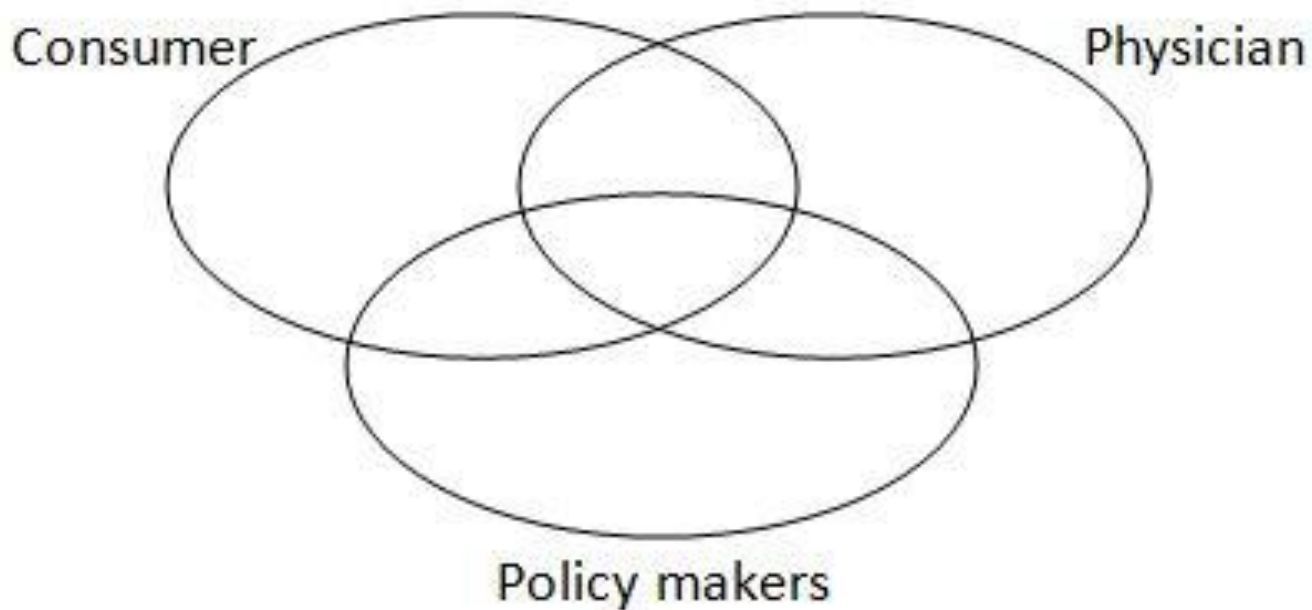
Maar...

- Kostenbesparing?
- Profilering eerste lijn?
- Minder oneigenlijk gebruik spoed?
- Blijvend effect ondanks blijvende daling aantal artsen?
- ...

... en wat met de patiënten?



Wolcott et al. (1979)





Wat bedoelen we hier nu precies mee?

Vooraleer we dit illustreren

Even terug naar ons voting systeem:

1. Ik werk als huisarts en neem deel aan wachtdiensten
2. Ik werk als huisarts en neem niet deel aan wachtdiensten
3. Ik werk als geneesheer specialist
4. Ik ben werkzaam in de medische sector, maar niet als arts
5. Ik ben niet werkzaam in de medische sector



Wat bedoelen we hier nu precies mee?

Kijk nu eens **ALS**
PATIËNT naar
volgende casussen





Casus 1:

1. Ziekenwagen bellen
2. Huisartsenwachtdienst contacteren
3. Spoedgevallendienst

Tijdens het weekend is een bevriend koppel uit Frankrijk op bezoek en ze blijven bij jou thuis slapen.

Je hebt gisteren (zaterdag) samen een uitstap gedaan. Het meisje van het koppel heeft tijdens het shoppen haar voet omgeslagen.

Aanvankelijk leek het allemaal geen probleem, maar deze nacht kan ze niet slapen van de hevige pijn.

Haar vriend komt je wekken en vertelt dat haar voet flink gezwollen is en erg blauw ziet.
Je beslist medische hulp te zoeken.



Casus 2:

1. Ziekenwagen bellen
2. Huisartsenwachtdienst contacteren
3. Spoedgevallendienst

Je grootvader belt je op zaterdagmiddag een beetje in paniek op. Hij vertelt je dat je grootmoeder (die 83 is) sinds deze ochtend moeilijk uit haar woorden geraakt.

Sinds een half uurtje merkt hij dat haar linker mondhoek wat naar beneden hangt.

Je besluit medische hulp te zoeken.



Casus 3:

1. Ziekenwagen bellen
2. Huisartsenwachtdienst contacteren
3. Spoedgevallendienst

Dit weekend blijft je nichtje van 3 jaar bij jou logeren. Je kent haar goed want sinds ze geboren is word je regelmatig als 'baby-sit' gevraagd.

Ze had al wat koorts ($38,7^{\circ}\text{C}$) zaterdag, maar deze nacht is ze niet rustig te krijgen. Ze huilt al sinds ze in haar bedje ligt en je krijgt haar niet rustig. Ze grijpt voortdurend naar haar linker oortje. De koorts blijft ook aanhouden.

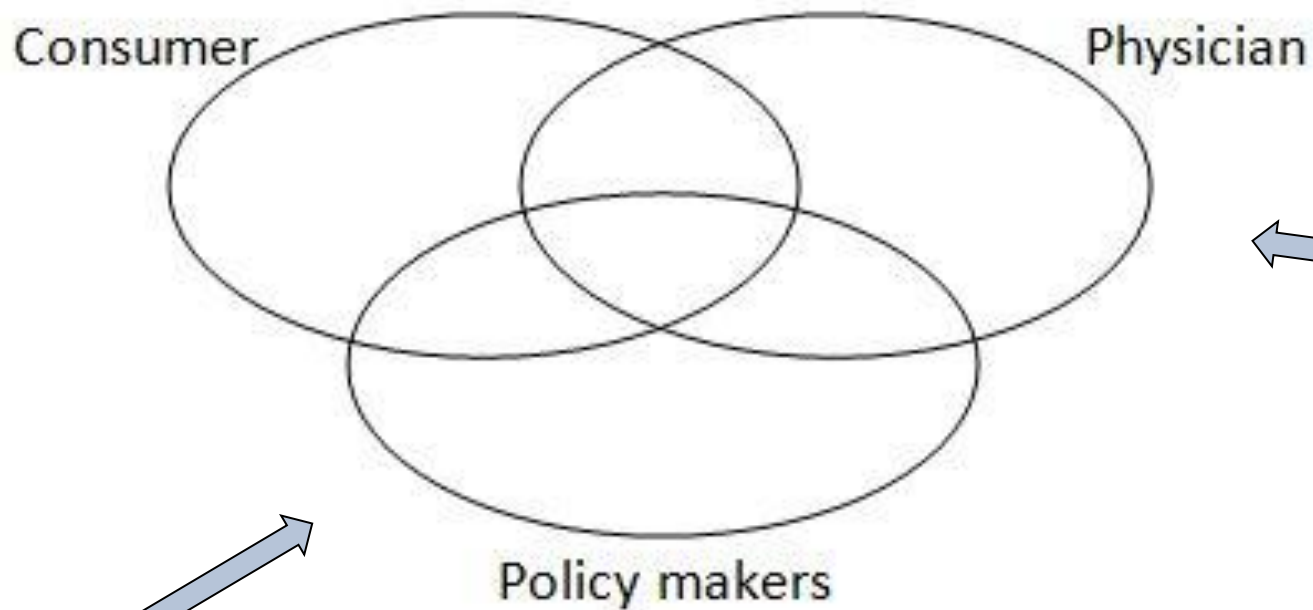
Je beslist medische hulp te zoeken.



... en hoe keken we ernaar als arts?



Wolcott et al. (1979)





Onderzoek in België



- Eerste resultaten in 2005
- Rapport KCE over forfaits: 2005
- Rapport wachtpost Deurne-Borgerhout: 2006
- Bezoekers spoed en huisartsenwachtdienst
- Wat verkiezen 'gebruikers' van zorg?
- Wat is het effect van HWP op patiëntenstromen?
- Artsentevredenheid



KCE 2005: invoeren van 'forfait'



- Patiënten kennen betalingssysteem nauwelijks
- Zou geen invloed hebben op hun keuze
- Wel invloed bij 'anderen'?!?
- CAVE: equity!

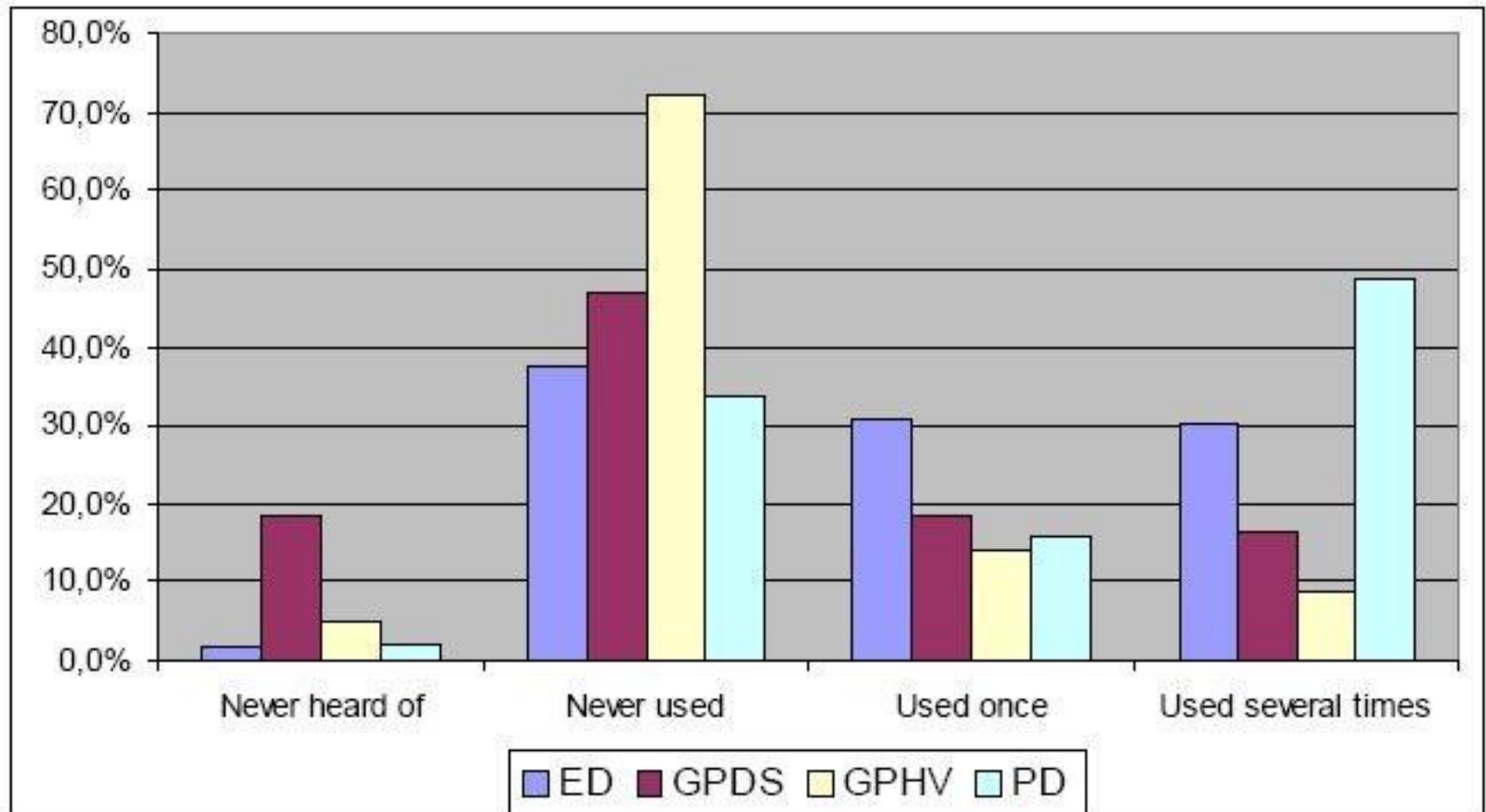


Rapport HDB 2006



- € 2,40 per inwoner per jaar
- Gebruik EMD
- Gecodeerde registratie
- Ondersteunend personeel
- Opnieuw meer kinderen bij HA
- Dalende trend in huisbezoeken
- Risicomodule
- Verslag eigen HA

Kennen patiënten het landschap?





Wat verkiezen 'gebruikers' van zorg?

- **Waarom spoedgevallendienst?**

- Eigen HA niet beschikbaar
- Ongerustheid
- Hevige pijn
- Toegankelijkheid
- Aanvaardbare wachttijd
- Competentie personeel

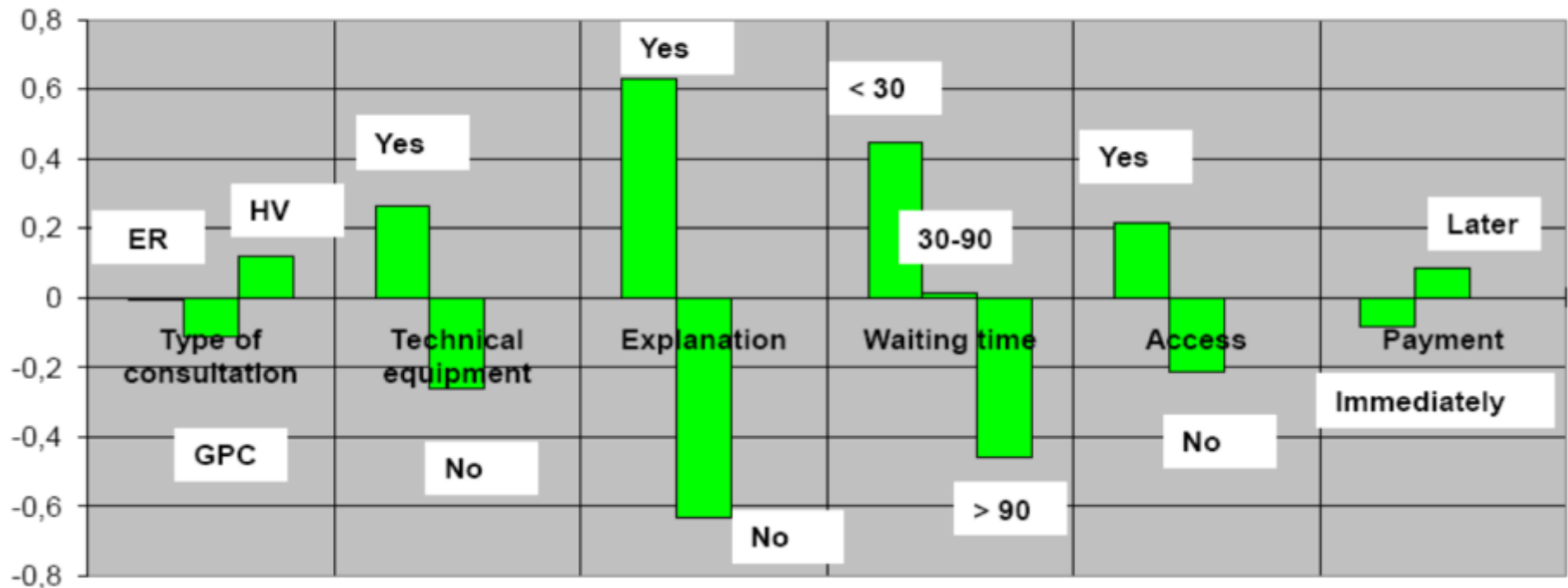
- **Waarom HA wachtdienst?**

- Gekend of eerder 'niet-ernstig' medisch probleem
- Aanvaardbare wachttijd
- Vertrouwen in huisarts
- Huisarts verwijst zo nodig
- Competentie
- Altijd iemand beschikbaar
- Mogelijkheid huisbezoek



Wat verkiezen 'gebruikers' van zorg?

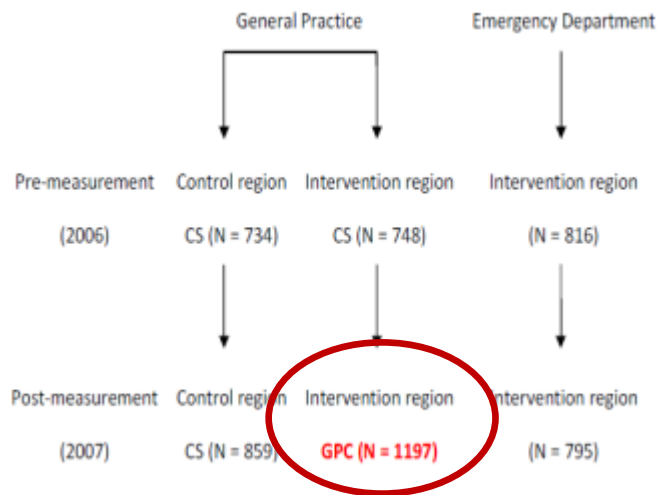
Part worth - adults



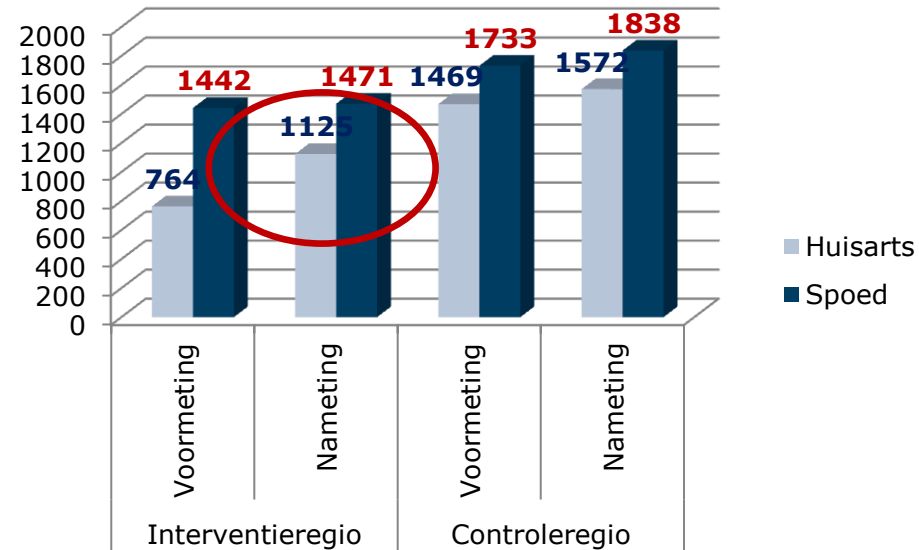


Wat is het effect van HWP op patiëntenstromen?

Turnhout
(2006-2007)



Antwerpen Noord
(2011-2012)





Vraagstelling	Helemaal akkoord en akkoord	%	Significante verschillen
Vóór het opstarten van de wachtpost stond ik er weigerachtig tegenover	38/80	47,5	
Verbetering			
Wachtbeurten van twaalf uur zijn een verbetering tegenover vroeger	62/78	79,5	(1)
Ik verdien per wachtbeurt meer dan voordien	33/75	44,0	(1)
De chauffeur is een belangrijke meerwaarde	67/79	84,8	(1)
Ik voel mij nu veiliger als ik wachtdienst heb	53/80	66,3	
De wachtpost betekent een verbetering voor mijn familiaal/sociaal leven	49/80	61,3	(1) (2)
Ik ben nu liever van wacht dan voorheen	39/77	50,6	(1)
De wachtpost is een meerwaarde voor de eerste lijn	59/79	74,7	(1)
Ik vind de wachtpost geen verbetering	20/79	25,3	(1)
Structuur			
Ik ben tevreden met de wachtverdeling	67/79	84,8	
De wachtpost is overdag overbemand	42/78	53,8	(2)
De wachtpost is 's nachts overbemand	33/79	41,8	
De inrichting van de kabinetten is goed	77/80	96,3	
De inrichting van de relaxruimte is goed	51/80	63,8	(2)
De inrichting van de studio/slaapkamers is goed	48/79	60,8	
Het aanwezige medisch materiaal is in orde	79/80	98,8	
Het onderhoud (netheid) van de wachtpost is in orde	79/80	98,8	
Het management (dagelijks beheer) van de wachtpost is goed	74/79	93,7	
Proces			
Ik ben tevreden over de prestaties van de receptionistes	80/80	100,0	
Ik ben tevreden over het werk en de attitude van de chauffeur	73/79	92,4	
Ik wens dat de wachtpost ook open is elke avond en nacht van de week	17/80	21,2	(2)
De verslaggeving naar eigen huisarts werkt goed	68/77	88,3	
Het elektronisch medisch dossier laat gemakkelijke verslaggeving toe	68/80	85,0	
Ik heb problemen met gecodeerd ingeven	41/79	51,9	
Ik vind het inslapen een probleem	35/80	43,8	
Er zouden meerdere wachtposten in Vlaanderen moeten komen	56/76	73,7	
De samenwerking met de spoeddienst verloopt vlot	56/70	80,0	
Mijn patiënten zijn tevreden over de wachtpost	72/77	93,5	

004)



Verbetering

Wachtbeurten van twaalf uur zijn een verbetering tegenover vroeger	62/78	79,5	(1)
Ik verdien per wachtbeurt meer dan voordien	33/75	44,0	(1)
De chauffeur is een belangrijke meerwaarde	67/79	84,8	(1)
Ik voel mij nu veiliger als ik wachtdienst heb	53/80	66,3	
De wachtpost betekent een verbetering voor mijn familiaal/sociaal leven	49/80	61,3	(1) (2)
Ik ben nu liever van wacht dan voorheen	39/77	50,6	(1)
De wachtpost is een meerwaarde voor de eerste lijn	59/79	74,7	(1)
Ik vind de wachtpost geen verbetering	20/79	25,3	(1)

(1) Significant verschil tussen artsen die aanvankelijk weigerachtig waren en zij die dit niet waren

(2) Significant verschil tussen artsen die solo werken en andere



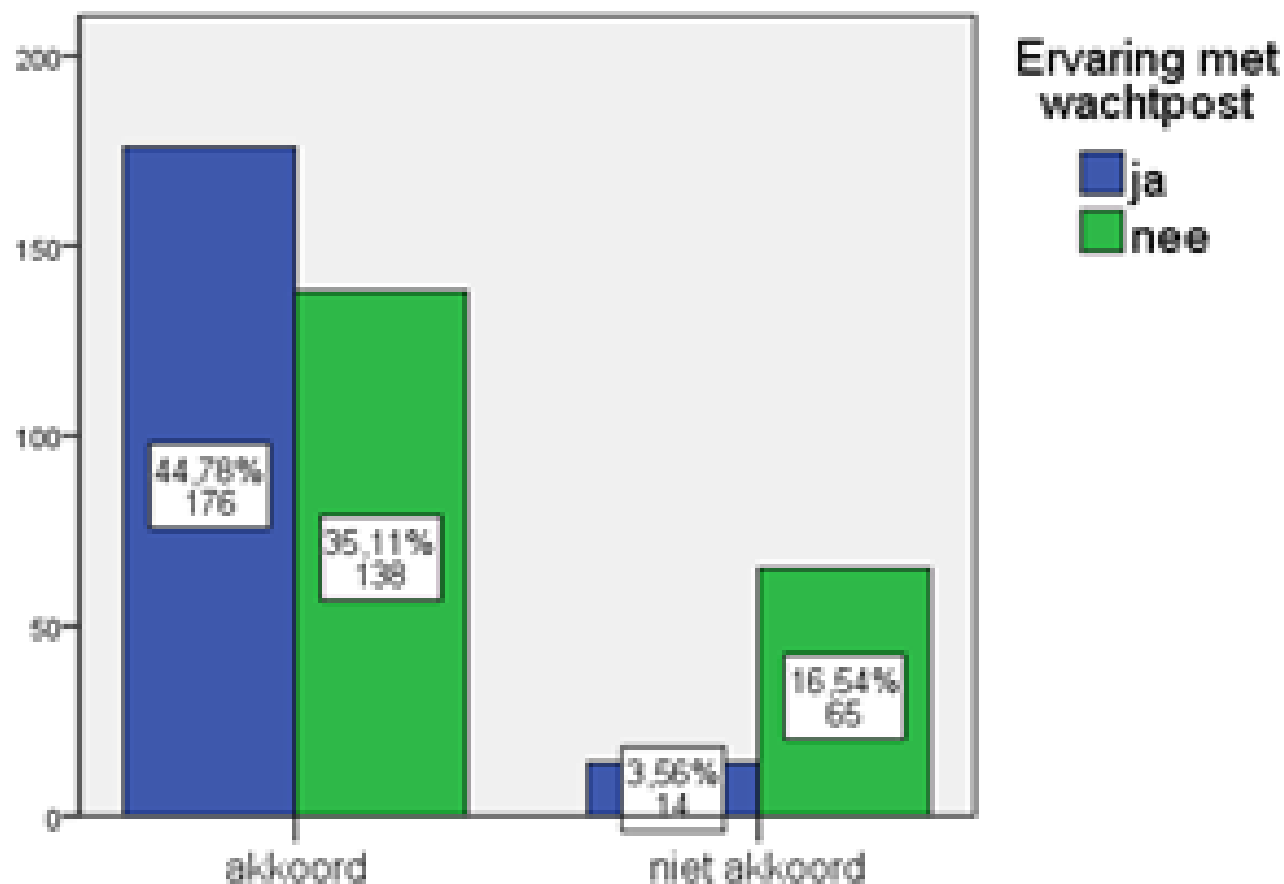
Over het algemeen vonden de artsen dat de situatie was verbeterd. Eén uitzondering: de verdienste per wachtbeurt.

Er was een algemene tevredenheid over de aangeboden structuur in de HWP. Iets meer dan de helft van de artsen vond de HWP overdag weliswaar overbemand.

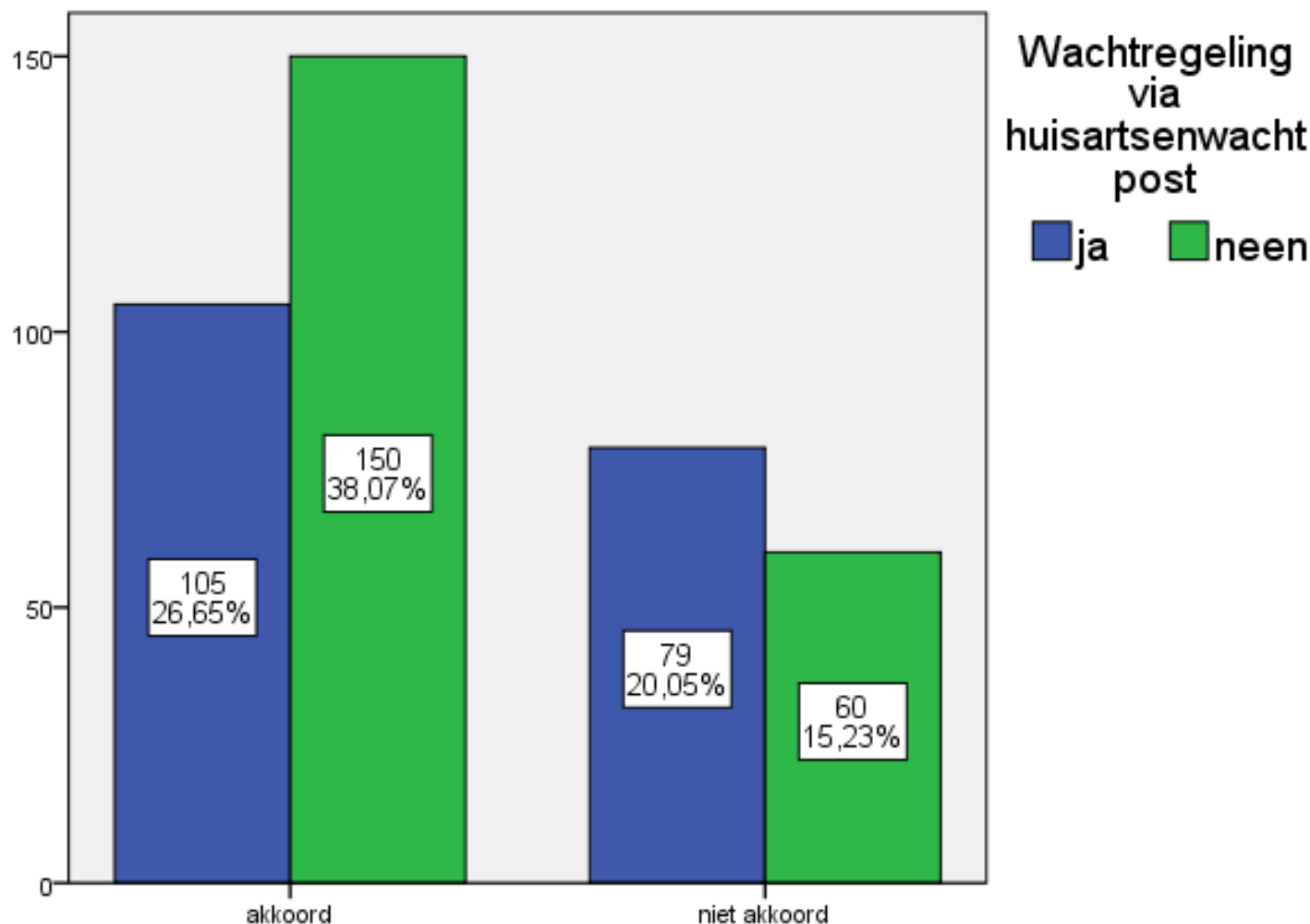
Vooraf solo-artsen waren vragende partij om de HWP tijdens de week ook 's avonds en 's nachts open te stellen. Zij oordeelden – vaker dan hun collega's in duo of groepspraktijken – dat de HWP een verbetering betekent voor hun familiale en sociale leven.



Hoe tevreden zijn de artsen? (2011)



Een huisartsenwachtpost is een meerwaarde voor de huisarts.



Wachtdiensten zijn een zware belasting voor mijn familiaal en sociaal leven.



Blijvend effect met dalend aantal artsen?

- In hoeverre helpt WP om jonge collega's aan te trekken?
- In hoeverre blijven we de veroudering (zowel van artsen als patiënten) voorlopen?



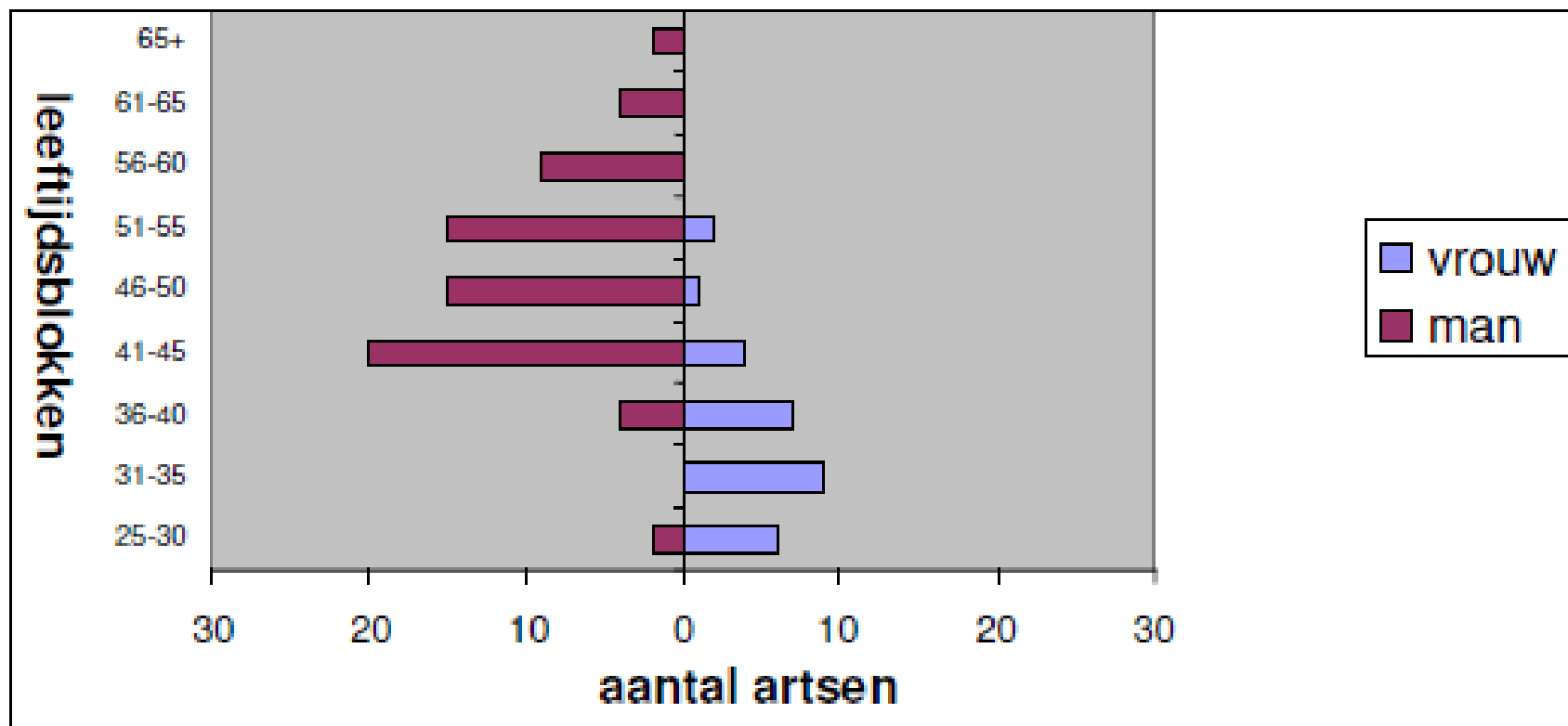
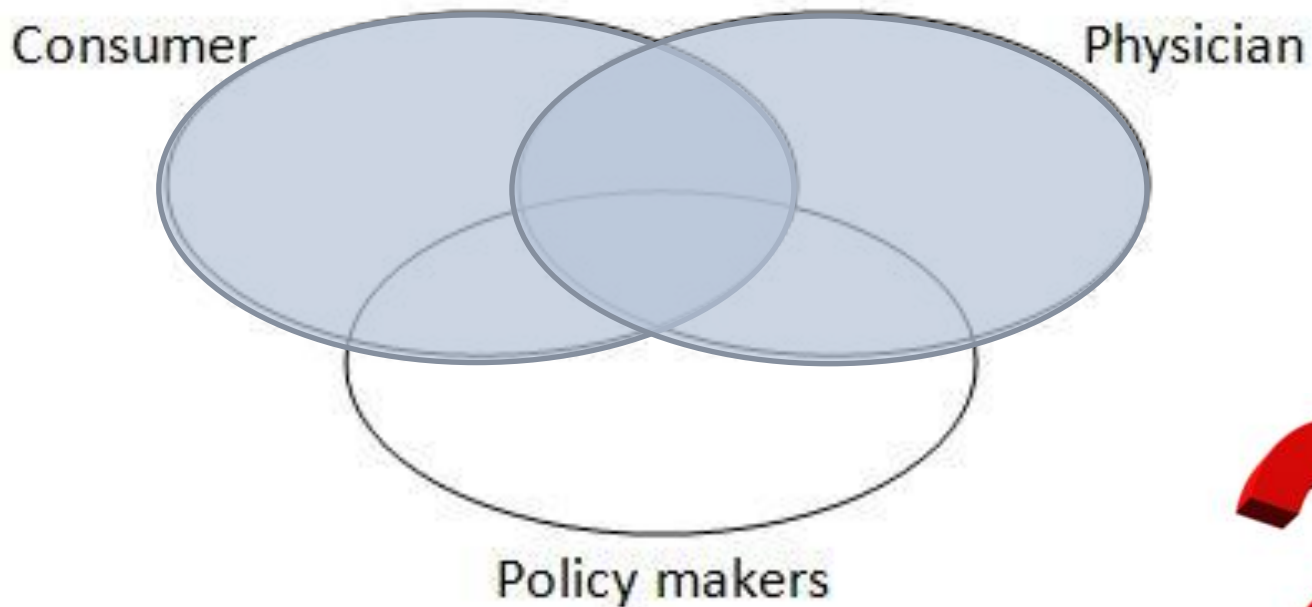


Fig. 1: Demografische ontwikkeling van de huisartsen werkzaam in de regio Deurne-Borgerhout in 2003



Wolcott et al. (1979)





En de overheid?

- Betaalbare zorg
- Veilige zorg
- Duidelijkheid
- Continuïteit garanderen
- Gelijkheid





Kostenbesparing?

- Momenteel nog geen onderzoek naar kosten en eventuele besparing
- Probleem: routine registraties nog steeds niet bruikbaar
- Blijvende discussie: welk probleem hoort waar thuis?
 - Verschillende interpretaties
 - Onduidelijke taakverdeling
 - Andere eerstelijnsverleners betrekken/zelfzorg stimuleren?
- Bovendien: Indruk dat wachtpost meer volk aantrekt, maar daarom niet meteen het juiste doelpubliek

=

'ONEIGENLIJK GEBRUIK'?



Profilering eerste lijn?

- Eerder naar complementair werken?
- Oneigenlijk gebruik neemt overal toe?
- Waarvoor staat de huisarts vandaag en binnen 10 of 20 jaar?
- Welke taken willen we doen?
- Welke kunnen we doen?
- Wat is hiervoor nodig?
- Blijft de vrije keuze van de patiënt haalbaar?



Wat is 'oneigenlijk gebruik'?

BLIJVEND PROBLEEM....



Wat ontbreekt in het keuzeproces van de patiënt?



Welke hulpverlener is **nu** op **dit moment** voor mijn **probleem** de meest aangewezen keuze op het vlak van **kwaliteit** en **haalbaarheid** van zorg?



Patiënt kiest zelf... maar...





Wat is er goed?



- **Patiënttevredenheid:**
 - Vrije keuze voor de patiënt
 - Krijgt doorgaans wat hij vraagt
- **Medische veiligheid:**
 - Ondanks weinig gegevens, veilig systeem
 - Kwalitatieve zorg op ieder niveau
- **Artsen:**
 - Weinig nood aan verandering (individueel)



Wat kan er beter?

- **Patiënttevredenheid:**

- Sommige patiënten vallen uit de boot
- Krijgt doorgaans wat hij vraagt: maar is de zorg ook efficiënt?

- **Medische veiligheid:**

- Vaak lange wachttijden op spoed
- Effect van overcrowding op kwaliteit?

- **Artsen:**

- Continuïteit garanderen?

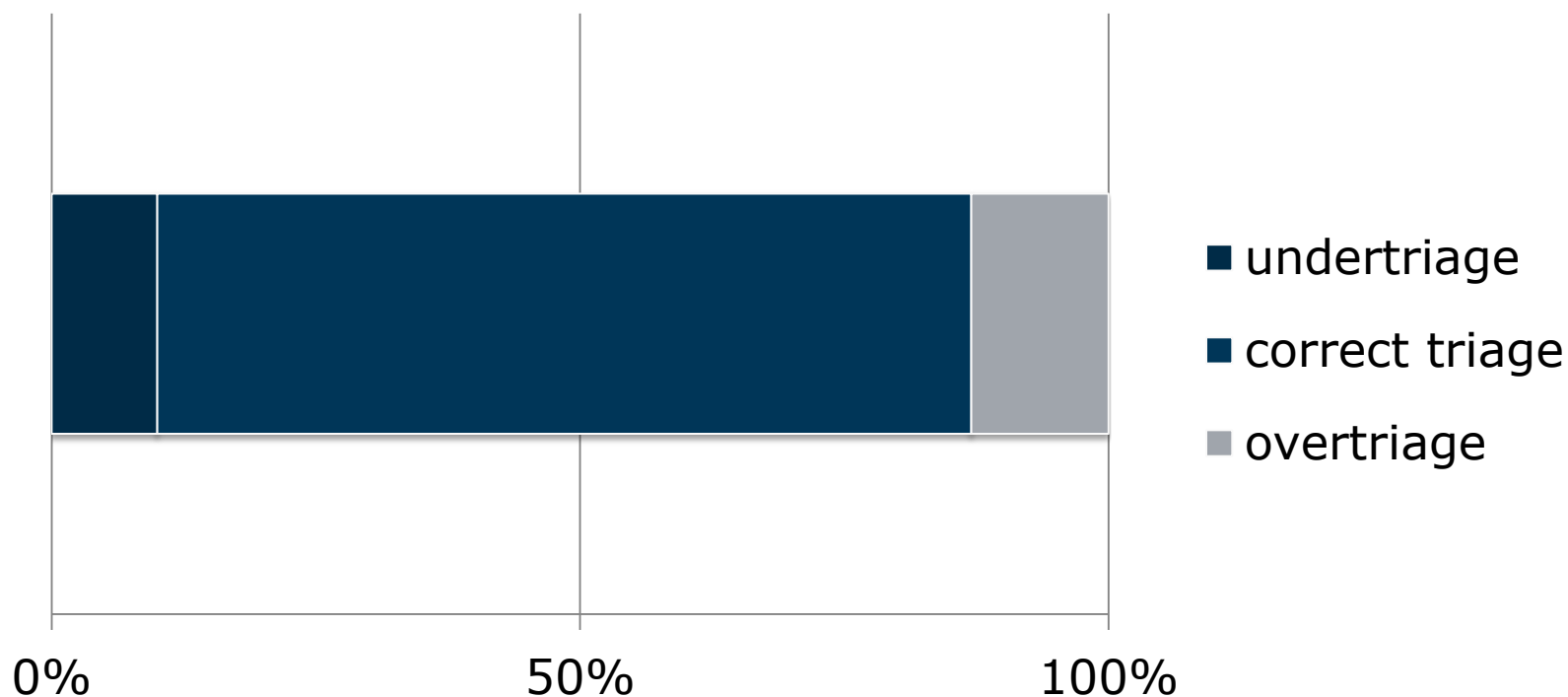


Veiligheid???





Wat kan er gebeuren als je iemand anders laat kiezen? (2012)





Patiënten vragen ook zelf naar:

- Informatie over wie wat doet
 - ➡ Evolueren naar een duidelijke taakomschrijving
- Informatie over de kosten van medische hulp
 - ➡ Patiënten informeren (rol ziekenfondsen/ziekenhuizen)
- Duidelijke informatie over hoe en waar er medische hulp te vinden is buiten de kantooruren
 - ➡ Rol voor artsen en andere hulpverleners, maar wellicht ook...



Telefonische triage





Eerstelijnszorg buiten de kantooruren



Huisarts



Spoed



Wacht af



Waarom huisarts?



- Pro's:
 - Is vertrouwd
 - Kan doorverwijzen
 - Beperkte wachttijd
 - Huisbezoek mogelijk
- Con's:
 - Moeilijk te vinden
 - Onmiddellijk betalen



Waarom spoed?



- Pro's:
 - Altijd dezelfde locatie
 - Technisch onderzoek mogelijk
 - Beperkte wachttijd
 - Specialistische hulp
 - Later betalen
- Con's:
 - Lange wachttijd



Waarom uitstellen?

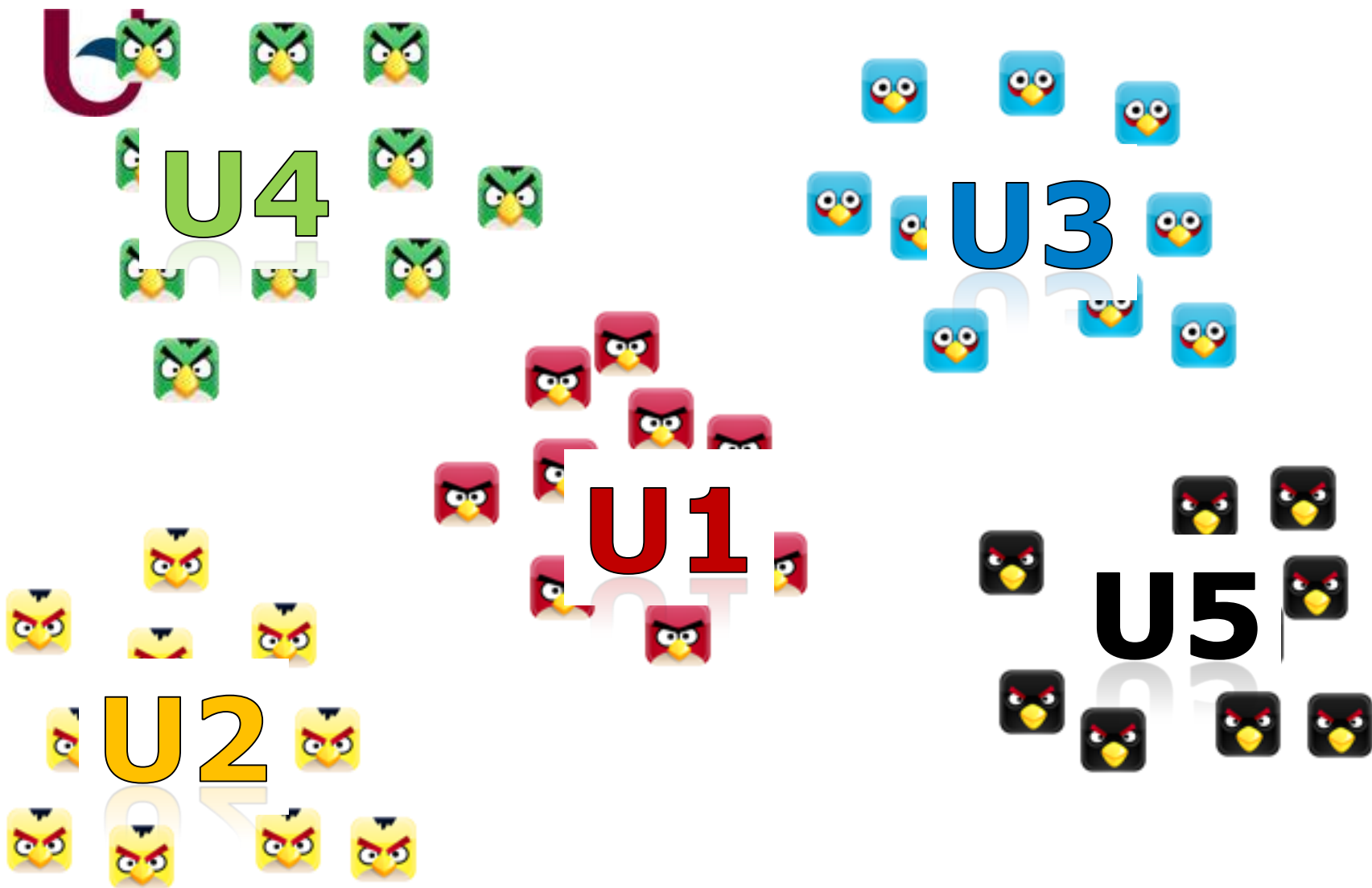


- Onvoldoende geïnformeerd
- Niet vertrouwd met zorgsysteem
- Onduidelijke taakverdeling
- Financiële redenen
- Cave: sociaal zwakkeren



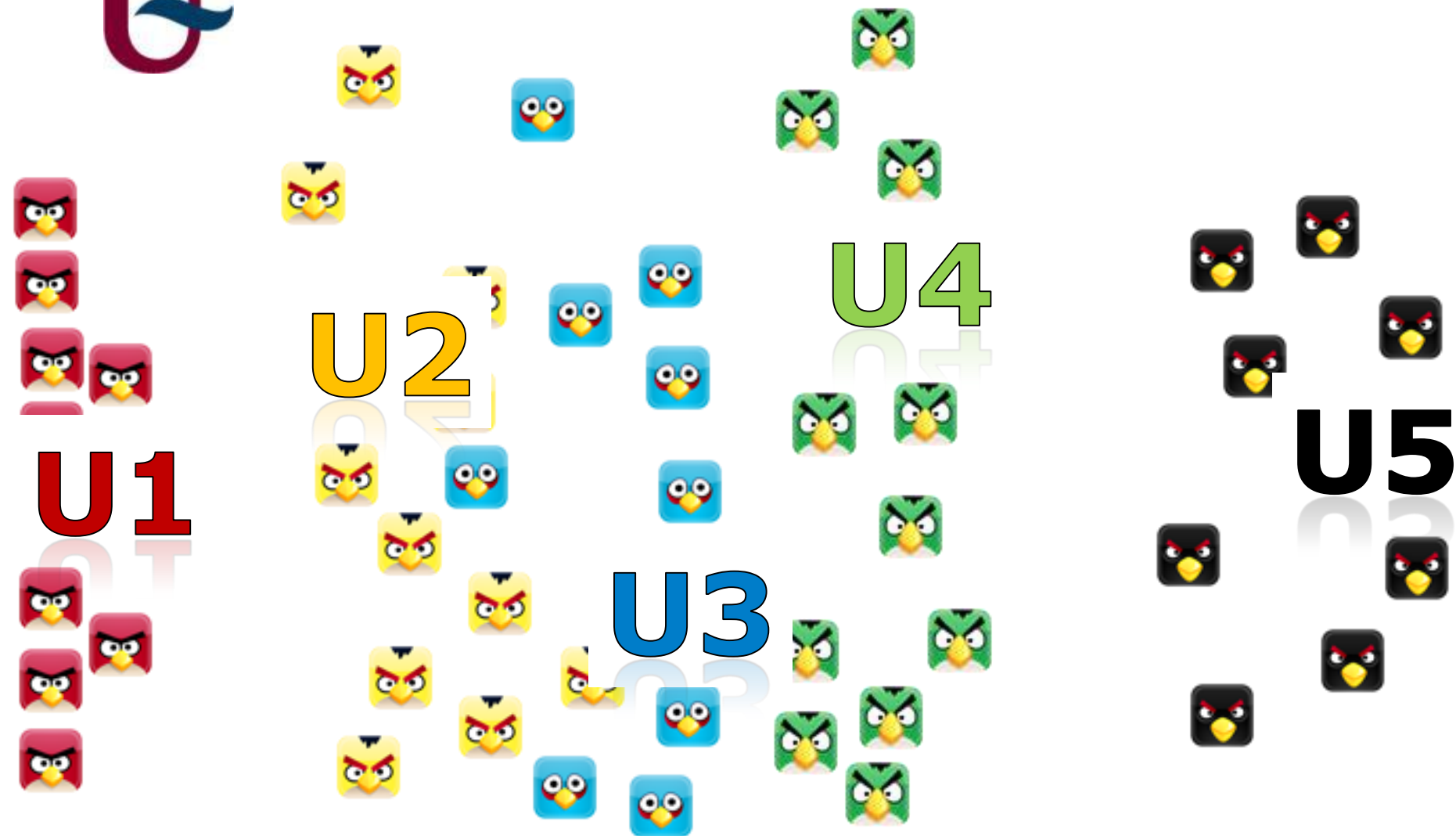
Bedoeling van triage...







U1 	Levensbedreigend	Onmiddellijk hulp bieden
U2 	Spoed	Zo snel mogelijk hulp bieden , < 1 uur
U3 	Dringend	Binnen enkele uren
U4 	Routine	Normale gang van zaken
U5 	Advies	Kan eigenlijk uitgesteld worden tot na de wachtdienst



Speed

Huisarts

Zelfzorg na advies





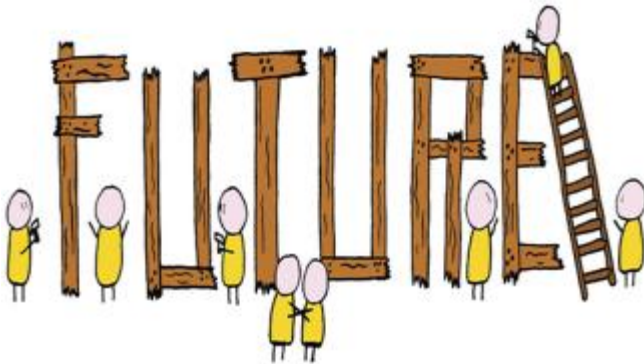
Is dit de oplossing?

- Op langere termijn?
- Ondertussen:
 - Patiënten informeren
 - Zelfzorg stimuleren
 - Betalingssystemen optimaliseren
 - Wettelijk en ethisch kader creëren
 - Samenwerking eerste en tweede lijn
 - Taakafspraken en engagement
 - ...



Onderzoek over:

- Veiligheid van triage
- Effect van triage
 - Op patiëntenstromen
 - Op kosten
 - Op haalbaarheid van zorg
- Toegankelijkheid van zorg
- Samenwerkingsmodellen
- Patiënttevredenheid
- Invloed van derdebetalers





Nu ben ik eens benieuwd ;-)

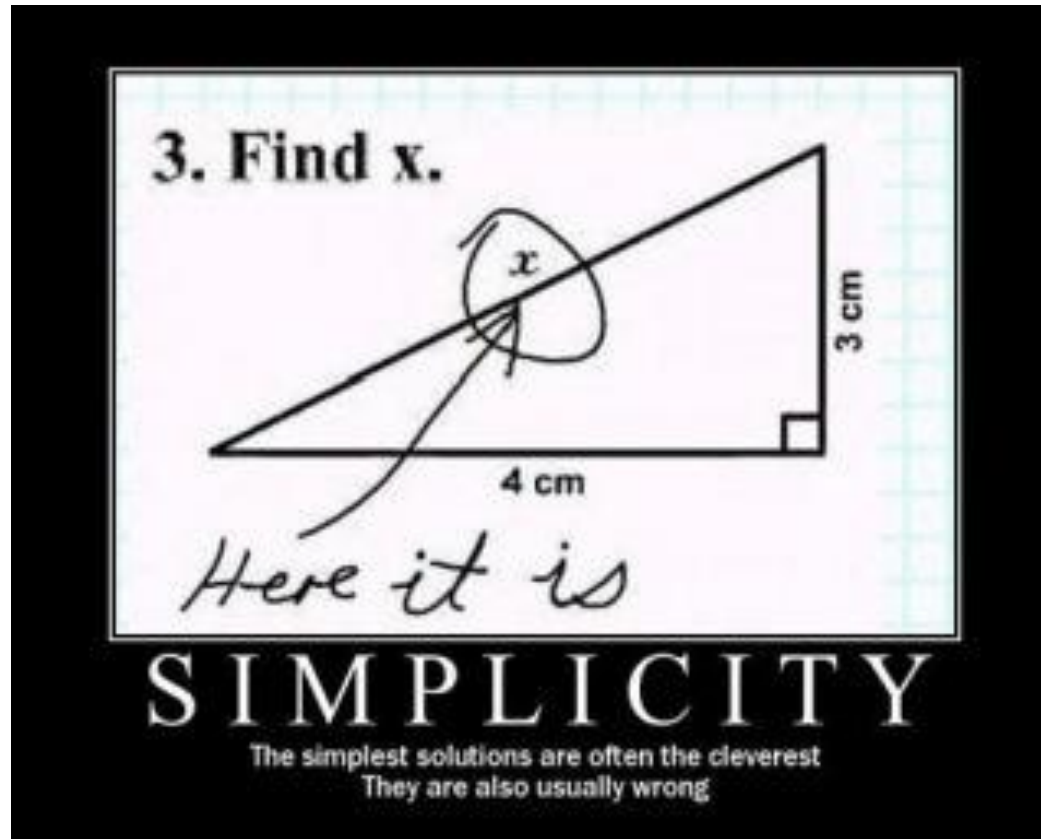


Ik doe bij voorkeur wachttdienst in...

1. Het klassieke wachtsysteem vanuit de eigen praktijk
2. Een huisartsenwachtpost



hilde.philips@ua.ac.be



hilde.philips@ua.ac.be