



## Dienstdoen op de huisartsenpost

### 1. Inleiding

Dit document beschrijft voor de aios die diensten gaat doen, de gang van zaken op een huisartsenpost in al zijn facetten.

#### Historie van de huisartsenposten

Huisartsen zien nog altijd de 7 x 24 uur zorg als een van de pijlers van het huisartsenvak. Heel vroeger had een huisarts eigenlijk altijd dienst; later werden er dienstafspraken gemaakt tussen huisartsen onderling, die uitmondten in het ontstaan van de zogenaamde huisartsengroep (hagro). Eind tachtiger jaren werden deze hagro's geformaliseerd. Binnen de hagro's maakte je afspraken over waarneming en diensten. Eind jaren negentig, begin 2000 zag het er naar uit dat er een huisartsentekort zou ontstaan; ook was er onder huisartsen ontevredenheid over salariëring en het vele dienstdoen bij een steeds groter wordende hulpvraag buiten kantooruren. Ook het grote aantal parttimers, waaronder veel vrouwelijke collega's, deed de vraag ontstaan naar een andere regeling van 'de diensten'. Vanaf 2000 zag je overal in den lande huisartsenposten ontstaan en heden ten dage zijn er maar weinig plekken in Nederland waar nog "klassiek" dienst gedaan wordt.

#### Organisatie van de huisartsenpost

Over het algemeen zijn huisartsenposten regionaal georganiseerd: huisartsen in een bepaald gebied hebben de handen ineengeslagen en zijn een huisartsenpost begonnen. Vaak is het zo dat de huisartsen zich verenigd hebben in een coöperatie en zich als het ware massaal verhuren aan een stichting, de huisartsenpost, die het dienstdoen faciliteert. De huisartsen verdelen de diensten, vaak per hagro, naar rato (populatiegrootte) en de huisartsenposten zorgen voor de financiën, gebouwen, personeel, auto, materialen, enz. Iedere huisartsenpost heeft een reglement waar de huisartsen en aios aan moeten voldoen. Dit reglement wordt ook formeel ondertekend. Contractuele afspraken over onder andere de begroting worden gemaakt met de regionale zorgverzekeraar.

### 2. De patiënten

De huisartsenpost is zoals gezegd regionaal georiënteerd; er zijn goede afspraken gemaakt over het gebied waar de post over gaat. Het gebouw waar de post zich in bevindt is centraal gelegen en bij de populatie goed bekend.

#### Het verzorgingsgebied

Het verzorgingsgebied bedraagt meestal meer dan 100.000 zielen en kan qua uitgestrektheid klein (stad) en zeer groot (platte land) zijn. Goede afspraken zijn gemaakt met CPA voor overmachtsituatie. Dit betekent dat wanneer de huisarts bezig is en er zich een spoedgeval voordoet de ambulance alvast gestuurd wordt. Het omgekeerde is ook mogelijk.

#### Patiëntenlogistiek

De patiënt dient zich in het algemeen telefonisch aan te melden. Binnenlopers kunnen als het geen spoedgeval in de zin van een verwonding is, teruggestuurd worden met een afspraak voor een later tijdstip.

Het eerst contact is dus via de telefoon. Gesprekken worden opgenomen voor eventuele verificatie. De (meestal) assistente beoordeelt de aard en ernst van de klacht. Nu ontstaan 4 mogelijkheden:

1. de assistente handelt de hulpvraag zelfstandig af
2. de assistente verbindt door naar de telefoon- of wanneer deze er niet is naar de consultarts
3. de assistente plant een consult
4. de assistente plant een visite

Het zal duidelijk zijn dat de inschatting van de assistente van doorslaggevende invloed is op de snelheid waarmee een en ander geschiedt. Zij gebruikt hiervoor, behalve haar parate kennis, [de NHG Telefoon Wijzer](#) of het Nederlands Triage Systeem (NTS), te vinden op <http://www.nederlandstriagesysteem.nl/>

### 3. Functies op de huisartsenpost

Het personeel op de huisartsenpost bestaat uit:

- Assistenten/telefonisten die een speciale opleiding gehad hebben voor werken op de huisartsenpost.
- Soms nurse practitioners.
- Chauffeurs voor de auto; meestal een auto met de status van ambulance.
- Administratieve krachten, die er meestal in diensten niet zijn.
- Een directeur of locatiemanager die leiding geeft aan het geheel.
- Afhankelijk van het type dienst (dag, avond, nacht) zullen er een of meer consult-, telefoon-, of visite- artsen aanwezig zijn.

#### Functie assistente

Zoals al aangegeven is de voornaamste taak de triage aan de telefoon. Aan de hand van de triage aan de telefoon wordt de urgentie bepaald. De urgentie (U0 t/m U5) bepaalt hoe snel en of de patiënt gezien moet worden. Op grond hiervan wordt de afspraak gemaakt. Ook is het de taak van de assistente de huisarts te ondersteunen bij het doen van het werk: assisteren bij ingrepen, maken van ECG's, urine nakijken, reinigen, aanvullen, etc.

#### Functie chauffeur

De voornaamste taak is natuurlijk het veilig, desnoods met spoed, vervoeren van de huisarts naar de patiënt. Een andere taak is het vergroten van de persoonlijke veiligheid van de huisarts. Heel vaak gaat de chauffeur om deze reden mee naar binnen. Een derde belangrijke taak is het verlenen van hand en spandiensten op de werkplek: optrekken van ampullen, meten van bloedsuikers, saturatie meten, het plegen van telefoontjes naar bijvoorbeeld de CPA en last but not least het assisteren bij reanimatie.

#### Functie huisarts/aio's

Natuurlijk zijn er grote parallellen tussen het alledaagse huisartsenvak en de diensten; ook zijn er grote verschillen. Als het goed is gaat het in het algemeen over "spoedgevallen". De perceptie bij de patiënt kan heel erg verschillen van die van de dokter. Vaak wil de patiënt slechts gerustgesteld worden. De kans op levensbedreigende aandoeningen is groter tijdens diensten; vandaar dat het goed is bepaalde (consult)vaardigheden te bezitten die je tijdens deze diensten een vaardiger en dus zekerder gevoel bezorgen. Het urgentie denken, denken in een toestandsbeeld, in plaats van een diagnose staat nog een beetje in de kinderschoenen, maar is cruciaal in het hulpverleningsproces op de huisartsenpost. In de opleiding wordt hier ook aandacht aan besteed.

Meestal is het zo dat verschillende taken verdeeld worden tijdens diensten.

Er zijn 3 functies te onderscheiden:

1. consultarts
2. visitearts
3. telefoonarts

ad 1.

De naam zegt het al; wordt gezien als de functie die je in de loop van het eerste jaar min of meer zelfstandig zou moeten kunnen vervullen. Tip: laat je goed rondleiden, zodat je weet wat er wel en niet kan en waar alles ligt.

ad 2.

Ook voor de hand liggend. Verder ondersteunt de visitearts de consultarts zo veel als hij/zij kan wanneer er geen visites zijn. Aan het eind van het eerste jaar zou je in staat moeten zijn (zowat) zelfstandig visitedienst te doen en na het eerste kwartaal van het derde jaar echt zelfstandig. De visiteauto is een verhaal apart: zoals gezegd meestal de status van ambulance. Dit betekent dat je in voorkomende gevallen met zwaailicht en sirene naar de patiënt gaat. Je mag er van uitgaan dat de chauffeur opgeleid is dit goed uit te voeren; toch is het altijd goed mee te denken en te anticiperen. Een spoedrit wordt in de ambulancewereld een "A1"rit genoemd; in huisartsentermen ook wel een "U1" rit. Soms is het zo dat je alvorens een A1 rit te rijden dit eerst bij de CPA moet melden; soms ook niet en is eigenlijk de huisarts degene die de indicatie stelt en er achteraf bij de CPA gemeld wordt. Tip: bespreek de gang van zaken met je opleider.

ad 3.

Wordt gezien als de meest lastige taak. Telefonisch patiënten beoordelen die je niet kent en daarop beslissen wat er al of niet moet gebeuren. Bij de grotere posten is er vaak een aparte telefoonarts. Op de kleinere posten is de consultarts vaak ook telefoonarts. Belangrijk aspect is ook het autoriseren van de doktersassistente: ieder uur moeten die contacten die de assistente zelfstandig afgehandeld heeft gefiatteerd worden door een arts, zodat er eventueel nog gecorrigeerd kan worden. Tip: bespreek dit aspect ook goed met je opleider. Aan het eind van het derde jaar word je geacht deze laatste functie ook zelfstandig te kunnen vervullen.

#### 4. Financiële en facilitaire zaken

##### Financiën huisarts

Huisartsen die dienstdoen op de huisartsenpost worden per uur betaald. Het tarief is momenteel ongeveer € 65 Dit tarief heeft een lange historie, waar veel over te zeggen is. Leuk om eens een gesprek met de opleider over te hebben. Een ding is zeker: als de hulpvraag steeds verder toeneemt buiten kantooruren, en dus de hulpvraag meer 'markt'-gericht dan 'zorg'-gericht (alleen spoedgevallen), dan zijn deze tarieven niet te handhaven. Een maatschappelijk vraagstuk dus.

##### Gebouw/materiaal

Eigenlijk net een huisartsenpraktijk, maar meestal wel met meer faciliteiten zoals reanimatieapparatuur, ECG apparaat, hechtmaterialen, zuurstof, etc

**Tip:** laat je hierover goed voorlichten.

Natuurlijk ook een computersysteem speciaal voor huisartsenposten; meestal eenvoudiger dan de 'hissen'. Soms zijn deze systemen ook gekoppeld aan de praktijken, zodat gegevens van de patiënt ingezien kunnen worden.

**Tip:** laat je hierover goed voorlichten.

##### Auto

Zoals gezegd meestal een auto met de status van ambulance hetgeen betekent dat er zogenaamde spoedritten gemaakt kunnen worden. Aan boord communicatieapparatuur, fax, laptop. Verder ook een spoedkoffer met inhoud, reanimatieapparatuur, zuurstof, etc.

**Tip:** laat je hierover goed voorlichten.

## 5. Vaardigheden en scenario's voor de aios

### Vaardigheden die vooral op de post van pas komen

- hechten
- verbinden
- BLS
- Gebruik AED
- zuurstof geven
- waaknaald zetten
- neustampon plaatsen
- vernevelen
- catheter plaatsen

### Scenario's die belangrijk zijn

- het ABCDE denken
- acuut coronair syndroom
- astma cardiale
- astma aanval/exacerbatie COPD
- koliek nier/gal
- tia/cva
- ontregeling dm/hypoglycaemie
- acute buik
- de bewusteloze patiënt

### Literatuur:

- PVH Eindrapport Diensten (2004) en SVUH Rapport "Van Vergadertafel naar Werkvloer" (2006).
- Aios op de huisartsenpost: leidraad voor het leren dienstdoen. E.T.I.M. Guldemond-Hecker huisarts
- NHG-Standpunt De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg, 16-11-2005 (© NHG)
- Spoedeisende hulp; De ABCDE-benadering; © 2006 Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nza rapport "Met spoed! Advies over de verbetering van deregulering van de acute zorg" publicatiedatum: 28 maart 2008
- NHG Triagewijzer (© NHG)
- Toekomstvisie Huisartsenzorg 2012-2022