

ne stenen en pus. In 87 procent van de gevallen lukt het om hiermee de patiënt in een betere conditie te krijgen.⁵ In een later stadium kan dan een choledochotomie worden uitgevoerd; bij oudere patiënten is echter een afwachterende houding verdedigbaar.⁵

Dankbetuiging

Met dank aan Dr. R.W. de Koning, gastroenteroloog aan het Canisius-Wilhelminaziekenhuis te Nijmegen, voor zijn kritische kanttekeningen en aanvullingen, en aan Dr. S. Strijk, radiodiagnost aan het Instituut voor Radiodiagnostiek van het St. Radboudziekenhuis te Nijmegen, voor de echografische opnamen.

¹ Lamberts H. Incidentie en prevalentie van gezondheidsproblemen in de huisartspraktijk. *Huisarts Wet* 1982; 25: 401-14.

² Van den Hoogen HJM, Huygen FJA, Schellekens JWG, et al. Morbidity figures from general practice. Nijmegen: Nijmegen University Department of General Practice, 1985.

³ Van Berge Henegouwen GP, Brandt KH. Gal en galwegen. In: Tytgat GNJ, red. *Leerboek maag-, darm- en leverziekten*. Utrecht: Bohn, Scheltema & Holkema, 1985.

⁴ Van der Werf SDJ, Van Berge Henegouwen GP. De predispositie van vrouwen voor galsteenziekten. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1969-73.

⁵ Sherlock Sh. *Diseases of the liver and biliary system*. Oxford: Blackwell, 1985.

⁶ Hendriks MJ, Ruijs JHJ. De huidige plaats van het röntgenologisch onderzoek voor de diagnostiek van galblaasziekte. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1959-65.

⁷ Van Loenhout RMM, Cremers PTJ, De Korte PhJ, Lens J. De bruikbaarheid van echografie van de galblaas bij cholecystolithiasis. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1951-5.

⁸ Cooperberg PL, Burhenne HJ. Real-time ultrasonography. *N Engl J Med* 1980; 302: 1277-9.

⁹ Cluysenaar OJJ. Dieetbehandeling bij maag-, darm- en leveraandoeningen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1979; 123: 1787-91.

¹⁰ Van Berge Henegouwen GP, Van der Werf SDJ, Schalm SW. Huidige inzichten in de medicamenteuze behandeling van galstenen. *Ned Tijdschr Geneesk* 1983; 127: 1965-73.

¹¹ Mok HYI, Druffel ERM, Rampone WM. Chronology of cholelithiasis: dating gallstones from atmospheric radiocarbon produced by nuclear bomb explosions. *N Engl J Med* 1986; 314: 1075-8.

Vervolg op pag. 221

J. G. STARREVELD

De dokter belt u terug

Een telefonisch afspraakspreekuur

Een telefonisch spreekuur op afspraak, waarbij de arts de patiënt terugbelt, functioneert beter dan een vrij telefonisch spreekuur. Het verbetert de telefonische bereikbaarheid van de arts, het leidt tot een betere kwaliteit van de adviezen en het verhoogt de flexibiliteit van de arts en zijn praktijkorganisatie. De invoering van een telefonisch spreekuur op afspraak vraagt een goede introductie bij zowel de doktersassistente als de patiënten. Hiervoor is een goede praktijkorganisatie nodig, die aan alle betrokkenen bekend moet zijn.

Inleiding

Het grote voordeel van een telefonisch spreekuur is het feit dat het gewone spreekuur minder door de telefoon wordt gestoord. De patiënt heeft een duidelijke richtlijn op welke tijd hij de dokter kan bereiken zonder te storen. Daarnaast ontstaat er een lagere drempel voor het stellen van vragen, doordat men de dokter zonder tussenkomst van de assistente kan spreken. In de praktijk was voor mij het telefonisch spreekuur echter een dagelijks terugkerend stressgevend halfuurtje, ook na de literatuurstudie die ik heb verricht in de hoop oplossingen te vinden.¹

Nadelen van het telefonisch spreekuur zijn:

- de praktijk is slecht bereikbaar voor spoedgevallen;
- er is onvoldoende tijd de aangeboden problemen meteen af te werken, wat op den duur tot stress bij de huisarts leidt;
- het telefonisch spreekuur vergt veel tijd, zonder dat er een duidelijke honorering tegenover staat; ondanks mijn eigen stellingname in dezen - een advies van een medicus dient gehonoreerd te worden onafhankelijk van de wijze waarop het wordt gegeven - bleef dit een probleem.

Mijn literatuurstudie had wel tot resultaat dat de waarnemingsgroep maatregelen nam. Zo hielden we voortaan ons telefonisch spreekuur op verschillende

tijdstippen, zodat er altijd wel een arts telefonisch bereikbaar was. Verder informeerden wij de patiënten via een gezamenlijke folder over onze praktijkorganisatie en de rol van het telefonisch spreekuur daarin. Hoewel daarin ook was vermeld dat een honorering gevraagd kon worden voor een telefonisch advies of recept, gebeurde dit in de praktijk meestal niet.

Toen bij een Warffum-cursus in 1986 het telefonisch spreekuur op het programma stond, gaf dat mij een prikkel dit onderwerp opnieuw aan een onderzoek te onderwerpen. Vooral het zien van de verschillende communicatie- of liever onderhandelings technieken en de medische valkuilen die zich daarbij kunnen voordoen, waren leerzaam. Zo ontstond bij mij het idee het telefonisch spreekuur niet meer vrij maar op afspraak te gaan doen. De patiënten moeten daarvoor 's ochtends een afspraak maken bij de assistente, die dan meedeelt dat de dokter tussen 13.00 en 14.00 uur zal terugbellen.

Voor- en nadelen

Een telefonisch afspraakspreekuur levert verschillende voordelen op. Om te beginnen kan de huisarts voor uitgaande gesprekken gebruik maken van een tweede telefoonlijn, zodat de praktijktelefoon niet meer langdurig in gesprek is; de praktijk is daardoor beter te bereiken voor spoedgevallen. Verder behoeft de patiënt nu nog maar één praktijkregel te onthouden: 's ochtends bellen voor afspraken.

Een ander voordeel is het feit dat de huisarts weet hoe het telefonisch spreekuur ongeveer gaat verlopen. Hij kan zich op een gesprek voorbereiden aan de hand van de patiëntenkaart en andere gegevens. Bovendien bepaalt hij zelf het tempo en de volgorde van de gesprekken, zodat de consulten meteen administratief afgewerkt kunnen worden. Op die manier wordt voorkomen dat al te lang wordt doorgegaan met telefonisch behandelen.

Bij een telefonisch afspraakspreekuur zit de huisarts ook niet vast aan een

exacte begin- en eindtijd en krijgt hij meer speling voor het opvangen van incidenten en spoedgevallen. Ook storingen van het gewone spreekuur komen minder voor, omdat argumenten als 'ik heb het hele uur zitten draaien' niet meer opgaan.

Tenslotte is ook het honoreringsprobleem opgelost: het is de patiënt die – door het maken van een afspraak – beslist of iets 'spreekuurvervangend' is en dus voor honorering in aanmerking komt.

Daarnaast zijn er nadelen:

- de drempel wordt iets hoger, doordat de huisarts niet meer zonder tussenkomst van de assistente bereikbaar is;
- patiënten die geen telefoon hebben, kunnen niet worden teruggebeld;
- het is niet altijd mogelijk of geschikt een patiënt op zijn werk terug te bellen.

Introductie

De overgang naar een telefonisch afspraakspreekuur vraagt een goede introductie bij de doktersassistente en de patiënten.

Allereerst is het nodig met de assistente te bespreken hoe en waarvoor een telefonisch spreekuur gebruikt kan worden en welke plaats het heeft binnen haar werkterrein. Haar hoofdtaak is te zorgen voor een goede praktijkorganisatie.² Een groot deel van die taak is het verzorgen van (meestal telefonisch gemaakte) afspraken. In die rol heeft zij veel invloed op degenen die de dokter willen zien of spreken.

Als verdeelcentrum van aanvragen voor afspraken moet zij informatie zien te krijgen over de klacht: is die urgent of niet, wat voor soort hulp is er nodig, om wat voor soort patiënt gaat het? Op grond van deze inventarisering moet zij de aanvraag behandelen en een tijdstip vaststellen voor een consult, visite of telefoongesprek. Bovendien kan zij enige voorlichting geven over eventueel te nemen maatregelen of algemene gezondheidsproblemen. Tot deze voorlichting en advisering gaat nu ook het doorgeven van goede uitslagen van screenings- en/of specialistisch onderzoek behoren, ter ontlasting van het spreekuur.

Voor de introductie van de nieuwe opzet bij de patiënten heb ik een brief doen uitgaan. Hierin stond dat de opzet

van het telefonisch spreekuur gewijzigd moest worden, omdat de praktijk onbereikbaar werd voor spoedgevallen. Tevens werden de voor- en nadelen en de honorering van een telefonisch consult besproken.

De collega's van de waarneemgroep werden ingeschakeld bij de gedachtenwisseling omtrent het functioneren van het telefonisch spreekuur.

Ervaringen

Mijn start met het telefonisch spreekuur op afspraak was veelbelovend. Op de eerste dag waren er twee telefoontjes die mij extra stimuleerden. Het eerste was van een patiënt die zijn eigen huisarts niet kon bereiken door diens telefonisch spreekuur en met spoed een dokter nodig had. Het andere telefoontje was van iemand die veel gemakkelijker per telefoon van gedachten wisselt dan in een direct contact. Nu hij de ingesprek-toon niet eerst voortdurend had hoeven horen, voelde hij zich ook niet zo opgejaagd.

Nu ik meer dan een half jaar op deze wijze telefonisch spreekuur houd, ben ik daar nog iedere dag blij om. Het betekent voor mij inderdaad een aanzienlijke stress-vermindering. Mijn grotere flexibiliteit tijdens het telefonisch spreekuur was daarbij het meest verrassend. Nu ik de patiënten kon terugbellen, werd ik actiever bij het formuleren van een juiste vraagstelling. Ik stond meer open voor alle telefonische vragen en had minder het idee overspoeld te worden. Verder bleek dat het vastleggen van de gegeven adviezen en gemaakte afspraken op de patiëntenkaart nu regel werd in plaats van uitzondering. Zoals verwacht, werd de praktijk veel beter bereikbaar. De richtlijn inzake de honorering die met deze methode werd ingevoerd, was duidelijk en zonder arbitraire vaagheden zoals 'een spreekuurvervangend consult'.

De brief waarin de methode bij de patiënten werd geïntroduceerd, was te lang en ook niet duidelijk. De assistente moest dan ook een kort telefonisch antwoord ontwikkelen over de nieuwe opzet. Het ontstaan van een hogere drempel om mij te bellen heb ik niet kunnen waarnemen. Wel moest ik mij aanwenden alle goede uitslagen met de assistente door te spreken, zodat zij vragen hierover kon beantwoorden.

Beschouwing

Ik heb in dit artikel getracht enige belangrijke aspecten te belichten van het gebruik van de telefoon in de huisartspraktijk. Over blijft het vraagstuk welke medische problematiek telefonisch behandeld kan worden en welke niet. Misschien dat aan de hand van de ICHPPC-2-lijst kan worden nagegaan welke klachten patiënten meestal voldoende kunnen verwoorden, zodat zij veilig telefonisch behandeld kunnen worden. Minstens even belangrijk zijn de klachten waarbij dat niet het geval is, al lijkt een telefonische behandeling op het eerste gezicht (oor) wel mogelijk. Waar liggen de valkuilen en welke zijn dat?

De telefoon heeft een uiterst belangrijke plaats in de huidige praktijkuitoefening en er kan veel mee worden geregeld. Een goede beheersing van het communicatieproces door patiënt, doktersassistente en arts is daarvoor echter noodzakelijk.

¹ Starreveld JG. Het telefonisch spreekuur van de huisarts. Huisarts Wet 1983; 26: 448-51.

² Arber S, Sawyer L. The role of the receptionist in general practice: a 'Dragon behind the desk'? Soc Sci Med 1985; 20: 911-21.

Vervolg van pag. 220

¹² Gracie WA, Ransohoff DF. The natural history of silent gallstones. N Engl J Med 1982; 307: 798-800.

¹³ Ransohoff DF, Gracie WA, Wolfenson LB, Neuhauser D. Prophylactic cholecystectomy or expectant management for silent gallstones. Ann Int Med 1983; 99: 199-204.