

DE TOEKOMST VAN DE ANW-ZORG

SPOED
=
SAMEN

Nu alle schijnwerpers op Covid-19 staan, lijkt het vraagstuk 'spoedzorg' haast minder urgent. Maar achter de schermen, in het land en in de regio, gebeurt van alles om misschien wel het grootste knelpunt in de huisartsenzorg op te lossen. Van geleerde lessen in coronatijd tot de VWS-houtskoolschets: hoe de spoedzorg van de toekomst vorm begint te krijgen. Spoed is niet alleen spoed, spoed is vooral: samen.



GELEERDE LESSEN IN CORONATIJD:

NIEUWE WERKWIJZE OP DE HAP

Zomaar even langsgaan bij de huisartsenpost is er in coronatijd niet meer bij.

De meeste patiënten krijgen een telefonisch of digitaal consult. Alleen als het nodig is, worden patiënten gezien. De druk op de ANW-diensten is daardoor wat van de ketel gegaan. Het stilvallen van het uitgaansleven en teamsporten draagt daar natuurlijk ook aan bij.

‘Covid-19 heeft al heel wat lessen opgeleverd’, zegt Carin Littooi, LHV-bestuurslid en huisarts in Driebergen. ‘Een van die lessen is dat het heel goed mogelijk is om alleen patiënten te zien die echt spoedzorg nodig hebben. Veel huisartsen vinden de ANW-diensten op dit moment een stuk beter te doen. Dat is iets wat we willen vasthouden, ook na coronatijd.’

Dat zal niet helemaal vanzelf gaan, zegt LHV-regiocoördinator Patricia Brands er meteen bij. ‘Nu is Covid-19 de stok achter de deur, maar als die stok er niet meer is, kun je als HAP zomaar terugvallen in de oude werkwijze. Als je alleen spoedzorg wilt bieden, vergt dat een bewuste keuze voor een andere manier van werken: strengere triage,

meer telefonische en digitale consulten, patiënten vaker verwijzen naar de eigen huisarts.

Dat vraagt ander gedrag van huisarts én patiënt.’

Een andere les van Covid-19 is dat er heel veel mogelijk is als de zorg centraal staat en de rest volgt. Littooi: ‘Er wordt veel meer samengewerkt, ook over zorgdomeinen heen. Wat voorheen maandenlang overleg kostte, wordt nu in recordtijd geregeld.’ Een voorbeeld is het probleem van de inzage in medische dossiers van patiënten op de huisartsenpost. ‘We zijn samen met VWS, de Autoriteit Persoonsgegevens en het Openbaar Ministerie tot de afspraak gekomen dat een patiënt die zich bij de HAP meldt, ter plekke mondeling toestemming kan geven voor inzage in de ‘Professionele samenvatting’ van zijn dossier via het LSP. Deze corona opt-in geldt voor zolang de corona-epidemie duurt, maar het werkt zo goed dat we VWS gevraagd hebben dit structureel wettelijk te regelen. Dat voorkomt heel veel gedoe. Zo’n wettelijk traject zal even duren, maar is wel de moeite waard.’

LHV-LEDENONDERZOEK:

ANW-diensten, hoe kan het anders

De ANW-zorg geeft niet alleen druk, maar veroorzaakt ook spanning tussen huisartsen. Ook al vervullen waarnemend huisartsen zeker de helft van de ANW-diensten, de formele verantwoordelijkheid ervoor ligt bij de praktijkhoudende huisartsen. Zou dat ook anders kunnen? Wat vinden huisartsen daar zelf van? Die vraag heeft de LHV dit najaar laten onderzoeken door onderzoeksbureau MWM2. Het bureau ging met 24 betrokkenen in gesprek: praktijkhouders, waarnemers, hidha’s en medisch managers van huisartsenposten. Twee van hen waren Simon Kleijkers, praktijkhouder van Gezondheidscentrum Hoensbroek Noord, en Bas Vestjens, waarnemer en voorzitter van de wagro in de regio Nijmegen.

■ ‘ER IS NOG ZOVEEL TE VERBETEREN’

‘Het zegt natuurlijk wel wat dat ik kaderarts spoedzorg ben en medisch adviseur van de huisartsenpost in Heerlen. Spoedzorg vind ik een heel interessant onderdeel van ons vak’, zegt Kleijkers meteen. ‘Ik snap dat de ANW-diensten als druk worden ervaren, maar ik zie ook mogelijkheden om daar wat aan te doen. Dat begint bij de organisatie van de dagpraktijk. Hoe makkelijker patiënten overdag bij hun huisarts terecht kunnen, hoe minder ze zullen uitwijken naar de huisartsenpost. We kunnen zowel in de dagpraktijk als op de HAP tijd winnen door meer gebruik te maken van digitale consulten, bellen en beeldbellen. Het is lang niet altijd nodig om een patiënt fysiek te zien.’ Daarnaast denkt hij dat het helpt als elke huisarts de ABCDE-methode voor spoedzorg aanleert. ‘Die methode wordt door alle disciplines in de spoedzorg gebruikt, ook de ambulancediensten en de SEH. Als iedereen dezelfde taal spreekt, geeft dat een bepaalde rust.’ Het probleem dat praktijkhouders formeel verantwoordelijk zijn voor de ANW-diensten en waarnemers de diensten kunnen kiezen die ze willen, ziet hij ook. ‘Wij hebben er in Heerlen voor gekozen om de waarnemers via de wagro actief bij de post te betrekken en mee te laten denken en beslissen. Daardoor voelen waarnemers zich ook verantwoordelijk voor de diensten. Dat scheelt enorm.’

Dat waarnemers een hoger tarief vragen, vindt hij niet vreemd. ‘Ik denk niet dat waarnemers voor het tarief moeten gaan werken dat praktijkhouders krijgen voor een ANW-dienst. Het NZA-tarief voor ANW-diensten is bespottelijk laag, dat zou omhoog moeten. Huisartsenposten moeten kwalitatief goede zorg bieden. De eisen zijn hoog: je werkt samen met een team waarmee je nooit samenwerkt en je ziet vooral patiënten die je niet kent.

Misschien zit daar ook nog wel een verbeterpunt. Mogelijk kunnen we voor een bepaalde continuïteit in ANW-teams zorgen, door per avond een vaste teamleider aan te stellen. Intensievere samenwerking met de SEH biedt ook mogelijkheden. Onze huisartsenpost zit in het ziekenhuis. We overleggen zo nodig en helpen elkaar als het heel druk is. Door meer samen te werken, en bijvoorbeeld een gezamenlijke triage te doen, kunnen zowel de HAP als de SEH efficiënter werken en zijn er uiteindelijk minder mensen nodig. Die kant moeten we zeker uit.'

■ 'ALLEMAAL EEN STAPJE NAAR HET MIDDEN'

'In coronatijd zijn de ANW-diensten een stuk rustiger dan ze voor die tijd waren. Er zijn ook minder diensten te doen, omdat praktijkhouders meer diensten zelf doen', zegt Bas Vestjens. 'Maar ik denk dat het na corona weer net zo druk wordt als voorheen. Als patiënten overdag moeilijk bij hun vaste huisarts terecht kunnen, kijken ze uit naar de HAP. Het is niet de bedoeling, maar ik snap het wel.'

'Dat schisma tussen praktijkhouders en waarnemers, ik word er heel moe van. Het is onzin dat de waarnemers alleen maar de fijne diensten overnemen en de praktijkhouders met de andere diensten laten zitten. We zijn als huisartsen samen verantwoordelijk voor spoedzorg. Het hoort bij ons ons vak. Acute zorg is een vaardigheid die je moet onderhouden. Je moet in stressvolle situaties weten hoe je moet handelen.'

Vestjens heeft een oplossing: 'Ik zou het een goed idee vinden als waarnemers zich aan een huisartsenpost verbinden en zich committeren om een minimaal aantal diensten te doen. Daarmee leren zij de huisartsenpost beter kennen en krijgen ze ook meer binding met de regio. Dan wordt er vanzelf minder geshopt. Daar moet wel iets tegenover staan. Je kunt alleen meer commitment van waarnemers vragen, als zij ook de kans krijgen om mee te denken en mee te beslissen over die huisartsenpost. Veel waarnemers hebben nu het gevoel dat ze als werkpaard worden gebruikt, maar geen inspraak hebben.'

Huisartsen hebben elkaar allemaal nodig, zeg hij. 'De groep praktijkhouders slinkt, de groep waarnemers groeit. Aan de ene kant omdat jonge huisartsen met een jong gezin flexibiliteit willen, maar ook omdat jonge huisartsen opzien tegen de sores die een praktijk tegenwoordig met zich meebrengt. Het is een vicieuze cirkel. Een tekort aan praktijkhouders leidt tot een tekort in de dagzorg en tot meer druk op de ANW-diensten. We kunnen de kloof overbruggen, maar dan moet iedereen bereid zijn een stapje naar het midden te zetten. Praktijkhouders kunnen eerder een maat zoeken, die later ook de praktijk kan overnemen. En waarnemers? Wij moeten de bal oppikken en bereid zijn om als maat in te stappen en praktijken over te nemen. Wat voor soort huisarts we ook zijn, we houden allemaal van dit vak. We moeten vormen vinden waarbij we het samen doen.'

POSITIEVE ERVARINGEN VAN KOPLOPERS:

ALLEEN U1 EN U2 IN DE NACHT

De pilot 'Alleen U1 en U2 in de nacht' had met Covid-19 de wind zagezegd mee.

Dit jaar zijn er twaalf huisartsenposten met de pilot aan de slag gegaan, met als motto 'Spoed is spoed'. Deze koplopers hebben afgesproken om in de nacht alleen patiënten met de hoogste urgentiecategorieën, U1 en U2, te zien. Patiënten met U3 of U4 krijgen de boodschap dat ze op het ochtendsprek uur van hun eigen huisarts terecht kunnen. De huisartsen houden daar 's ochtends een spoedplekje voor vrij.

De koplopers zijn positief over wat de pilot heeft opgeleverd. De nachtdiensten zijn minder zwaar geworden. Triagisten en huisartsen kregen er speciale trainingen voor, patiënten kregen er goede informatie over.

De net verzelfstandigde Huisartsenspoedpost Nieuwegein gaat volgend jaar met de aanpak beginnen. Medisch directeur Pim Achterberg heeft zich als ambassadeur gemeld om de aanpak te verbreiden. 'De verlaging van de werkdruk op de huisartsenpost is een noodzakelijke stap om de huisartsenzorg, ook overdag, te kunnen volhouden. Voor veel huisartsen is de combinatie van een intensieve dagpraktijk en intensieve nachtdiensten te zwaar. Het valt nu misschien mee, maar na coronatijd komt dit probleem ongetwijfeld in alle hevigheid terug. Daar moeten we een oplossing voor vinden.'

Het aantal diensten kan niet omlaag, want er heeft 's nachts maar één huisarts dienst. 'We werken al zo efficiënt mogelijk.

We hebben samen met de HAP in Zeist een post in Houten, waar een huisarts zit die voor visites kan worden ingezet. Daarmee voorkomen we dat onze huisarts te lang onderweg is voor visites. We kunnen ook altijd terugval len op de SEH, die in hetzelfde gebouw zit als wij. Daar zijn we in coronatijd heel intensief mee gaan samenwerken. Dankzij corona zijn veel zaken versneld, waar we anders heel lang over hadden moeten overleggen. In die zin is corona een blessing in disguise.' Achterberg verwacht dat 'Alleen U1 en U2 in de nacht' gaat helpen om de werkdruk te verlichten. 'Er kan nog eens een U3 bij zitten, als de patiënt vroeg in de nacht belt of heel ongerust is. Dit vergt heel goed overleg en samenwerking tussen de triagist en dienstdoende arts. Maar patiënten met klachten die een paar uur kunnen wachten, verwijzen we naar de eigen huisarts. We vragen alle huisartsen om in hun ochtendsprek uur een plekje vrij te houden voor zo'n patiënt. Dat zal per huisarts een of twee keer per maand voorkomen, dus niemand hoeft bang te zijn dat het ochtendsprek uur ineens volloopt met mensen uit de nacht.' Minder druk op de ANW-diensten heeft volgens hem een dubbel effect: 'Het is makkelijker om een dienst zelf te doen, maar het is ook makkelijker om een waarnemer te vinden die de dienst wil overnemen. Dat betekent dat we overdag meer fitte huisartsen hebben, waardoor de dagzorg ook beter vol te houden blijft.'



VWS-HOUTSKOOLSCHETS ACUTE ZORG:

De spoedpost van de toekomst

Het ministerie van VWS heeft begin juli in een schets gepresenteerd hoe de spoedzorg er in de toekomst uit zou kunnen zien: de Houtskoolschets acute zorg. Het doel is dat mensen, middelen en huisvesting efficiënter worden ingezet, om overal in het land goede spoedzorg te kunnen blijven bieden. Aan alle betrokken partijen is gevraagd hun reactie te geven. De LHV, NHG, InEen en VPhuisartsen hebben een gezamenlijke reactie geformuleerd. 'De houtskoolschets gaat de richting uit die wij zelf ook voor ogen hebben', vat LHV-bestuurslid Carin Littooij samen. 'Een integrale spoedpost waarbij alle ketenpartners intensief samenwerken: HAP, SEH, ambulancediensten, GGZ en thuiszorg. Voor ons is

het van cruciaal belang dat de huisartsen een belangrijke rol blijven houden in de acute zorg. Niet alleen omdat verreweg de meeste acute zorgvragen overdag en in de ANW-uren bij de huisartsen terecht komen, zo'n 6 miljoen, maar ook omdat huisartsen veilig en efficiënt werken en kwaliteit bieden. Daarom is het goed dat de triage in de toekomst een huisartsgeneeskundige insteek houdt. Huisartsen kunnen het best de inschatting maken of een klacht werkelijk spoed heeft of tot de volgende dag kan wachten. En dat geldt helemaal als die huisarts de eigen huisarts is. Wij willen onze rol als poortwachter behouden.' De grote winst van een gezamenlijke aanpak is dat er een eind komt aan de versnippering in de acute zorg. 'Bij een

probleem moet je als patiënt kiezen tussen huisarts, wijkverpleegkundige, de SEH of de GGZ-crisisdienst. De houtskoolschets geeft aan dat er één telefoonnummer voor spoedzorg komt, naast 112. Dit is het coördinatiepunt dat ervoor zorgt dat de patiënt de juiste zorg krijgt op de juiste plek. Dat gaat huisartsen heel veel tijd opleveren. Wij hoeven geen dingen meer te doen die bij anderen thuishoren. We gaan het veel meer samendoen, samen met andere zorgdisciplines. Daardoor worden de ANW-diensten lichter en kunnen we met z'n allen betere spoedzorg leveren.'

De houtskoolschets wijst de richting voor een oplossing voor de lange termijn. Voor de korte termijn zullen eerst nog andere oplossingen nodig zijn. Volgens Littooij bestaat er niet één oplossing voor het hele land.

'Als er één winnende oplossing zou bestaan, hadden we die natuurlijk al lang gevonden. De werkelijkheid is dat het probleem van de spoedzorg in elke regio net iets anders is. Elke regio moet een eigen invulling kunnen geven aan acute zorg. In een krimpregio zijn de wensen en mogelijkheden anders dan in een drukke stad. Ook moet de schaal niet te klein, maar ook niet te groot zijn om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen bieden.'

Volgens Littooij zal de komende tijd worden onderzocht wat mogelijke oplossingen zijn, wat de consequenties daarvan zijn en hoe dat organisatorisch, contractueel en juridisch geregeld moet worden. 'Wij gaan als LHV naast het kwalitatieve onderzoek in ieder geval ook een kwantitatief onderzoek doen onder leden. We willen weten welke mogelijkheden zij zien om de ANW-diensten zo te organiseren dat alle huisartsen daar samen de verantwoordelijkheid voor dragen, en wat zij daar zelf aan zouden willen bijdragen. Want spoed is niet alleen spoed, spoed is vooral ook samen.' ¶