

**'Spoed is spoed'
verlicht de druk
op ANW-zorg**

KOPLOPERS AAN DE SLAG MET SPOEDZORG IN DE NACHT: ALLEEN U1 EN U2

Stel dat de huisartsenpost 's nachts alleen nog patiënten met echte urgentie ziet. En dat minder urgente patiënten de volgende ochtend worden gezien. Hoeveel lichter zou dat de diensten maken en hoeveel huisartsen zou dat schelen? Elke huisartsenpost die aan de slag wil met 'Alleen U1 en U2 in de nacht' kan zich aanmelden als koploper.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE
ILLUSTRATIE: AAD GOUDAPPEL

De problemen rond de ANW-zorg vragen structurele oplossingen. Misschien wel een andere opzet van de spoedeisende medische hulp. Maar dat is lange termijn werk. Wie op korte termijn de druk op de nachtdiensten wil verlichten, kan snel resultaat behalen met de aanpak 'Alleen U1 en U2 in de nacht', die LHV, InEen en VPHuisartsen samen hebben ingezet. Het motto luidt: 'Spoed is spoed'.

De huisartsenposten in Zaanstreek-Waterland en Gelderse Vallei zijn er vorig jaar in een pilot mee begonnen. In de nacht worden in principe alleen patiënten met U1 en U2 gezien. Met de pilots zijn zulke goede resultaten behaald, dat er nu koplopers worden gezocht die de aanpak overnemen. Jeroen van der Noordaa is projectcoördinator ANW: 'Het aantal visites en consulten in de nacht is tijdens de pilots gedaald. In Zaanstreek is het aantal U3-patiënten in de nacht met een derde afgenomen. Daarnaast hebben zowel de triagisten als de huisartsen geleerd om op een andere manier naar klachten te kijken. Een patiënt belt omdat hij een urgente klacht heeft; dat is helemaal prima. Maar de triagist bepaalt, zo nodig in overleg met de regie-arts, of de urgentie zo hoog is dat de patiënt nog diezelfde nacht moet worden gezien. Als de urgentie lager is, krijgt de patiënt de boodschap dat hij de volgende ochtend vroeg bij het spreekuur van de eigen dokter terecht kan. Dat kan voldoende geruststelling zijn.'

■ SCHERPER TRIAGEREN

Aan het succes van de aanpak zijn wel een paar voorwaarden verbonden. Van der Noordaa: 'De triagisten hebben een training nodig om nog scherper te triageren en om dwingende patiënten op een goede manier te woord te staan. Dat vraagt ook goede samenwerking tussen huisarts en triagist. Bij een U3-geval overlegt de triagist met de arts over wat er nodig is, soms gaat de arts zelf in gesprek met de patiënt. Van beiden moet de patiënt dezelfde boodschap krijgen: de huisartsenpost is er alleen voor spoedzorg; niet voor zorg die tot de volgende dag kan wachten. Een belangrijke voorwaarde is dus ook dat huisartsen in het ochtendspreekuur een plekje vrijhouden voor een patiënt die zich 's nachts heeft gemeld.'

Het doel van de aanpak is dat er minder druk komt op de ANW-diensten. 'En het zou helemaal mooi zijn als het aantal dienstdoende huisartsen daardoor omlaag kan. Want als er 's nachts minder huisartsen nodig zijn, zijn er overdag meer huisartsen beschikbaar. Dat is beter voor de patiënt, maar ook fijner voor de huisarts.'

■ DWDD-PROGRAMMA

Er zijn op dit moment zeker tien regio's die overwegen om koploper te worden en deze aanpak toe te passen. De LHV organiseert bijeenkomsten om regio's hierover te informeren. Van der Noordaa trekt ook door het land om de aanpak toe te lichten. Zo



**‘Het aantal
visites en
consulten
in de nacht
is tijdens
de pilots
gedaald’**

‘De tussendeur naar de SEH staat nu letterlijk open, zodat medewerkers elkaar leren kennen’

was hij onlangs te gast bij de huisartsenregio Eemland, waar hij samen met huisarts Marc Segaar, kaderhuisarts spoedzorg, met succes een ‘DWDD-programma’ presenteerde: Van der Noordaa als presentator, Segaar als sidekick en drie keer drie gasten uit alle betrokken disciplines aan tafel. De zaal kreeg ook ruimte om mee te praten.

‘Wij zijn in Eemland bezig om te kijken hoe we de samenwerking met ketenpartners kunnen optimaliseren’, vertelt Segaar, tevens voorzitter van de adviescommissie die het bestuur van de huisartsenpost Eemland (350.000 patiënten) adviseert over de toekomst. ‘Ons ideaal is om samen met alle spoedzorgpartners te integreren in een Spoed Eisende Medische Dienst. Dat zou voor alle partijen qua inzet het efficiëntst zijn. Maar dat is zo’n ingewikkeld en langdurig traject, ook in verband met de financiering, dat we nu eerst naar andere oplossingen kijken. We starten eerst met een Zorgcoördinatiecentrum: een callcenter waarin we meer gaan samenwerken met de ambulancedienst. Dat is al een hele stap.’

Een belangrijke beslissing is ook om in de nabije toekomst de huisartsenpost te presenteren als spoedpost. ‘Een patiënt die belt, krijgt via het bandje meteen te horen dat de huisartsenpost alleen spoedzorg levert.’ Daarnaast gaat Eemland binnenkort aan de slag met ‘Alleen U1 en U2 in de nacht’. Segaar: ‘Het coronavirus gooit onze plannen wat in de war, maar we gaan er zeker mee beginnen. De triagisten krijgen dan eventueel een training om de triage aan te scherpen en om in overleg met de regio-arts goed met U3 om te gaan. Want er zit toch verschil tussen de ene U3 en de andere. Ook vragen we alle huisartsenpraktijken om in het ochtendspreekuur een plekje vrij te houden voor U3-patiënten die zich in de nacht hebben gemeld.’

■ REGIO DRECHTSTEDEN

De regio Drechtsteden overweegt eveneens om koploper te worden. Angelique Boers, kaderhuisarts spoedzorg, is medisch manager van de huisartsenpost (285.000 patiënten). ‘Wij zijn in de volle breedte aan het kijken hoe we de werkdruk van huisartsen kunnen verlichten. De spoedzorg is daar onderdeel van. We dachten net als Eemland aan de opzet van een Spoed Eisende Medische Dienst, maar dat is voorlopig nog een brug te ver. We hebben besloten om vanuit de huidige situatie steeds kleine stappen te zetten, waarbij we meer gaan samenwerken met onze ketenpartners: de SEH, ambulancedienst en GGZ. We hebben de tussendeur naar de SEH bijvoorbeeld letterlijk opengezet, zodat medewerkers elkaar leren kennen - als basis voor een betere samenwerking. We kijken of we bepaalde zorgpaden beter kunnen inrichten, voor de patiënt en de SEH, zonder dat dit huisartsen extra werk bezorgt. Omgekeerd kan de SEH ons wellicht helpen door als het nodig is in de nacht bij te springen.

Twee jaar geleden heeft de HAP Drechtsteden met succes actie ondernomen om het aantal U4-gevallen in de nacht te verminderen. Dat is gelukt. Boers: ‘Met de ‘spoed is spoed’ aanpak willen we nu ook het aantal U3-patiënten in de nacht verminderen. Als het lukt, kunnen we het rooster van de nachtdienst mogelijk aanpassen. Dan moeten we wel kunnen afspreken dat een SEH-arts in geval van nood bijspringt. Bijvoorbeeld als de huisarts een visite rijdt en er nog een U1 binnenkomt. Onze huisartsen hebben aangegeven dat zij het heel belangrijk vinden dat zij er niet in hun eentje voor staan ’s nachts. Dat is

voor hen nog belangrijker dan dat het aantal nachtdiensten wordt teruggebracht. Er moet een terugvaloptie zijn, dat is voor ons het uitgangspunt.’

Tijdens een LHV-bijeenkomst over de aanpak hoorde Boers over de ervaringen van de regio’s die al begonnen zijn. ‘Je kunt niet verwachten dat je met ‘Spoed is Spoed’ alle problemen oplost. Maar van alle stapjes die we zetten om de werkdruk te vermindere en beter samen te werken met ketenpartners, is dit er één.’ ¶



WORD KOPLOPER ‘SPOED IS SPOED’

LHV, InEen en VPHuisartsen zijn bezig om de aanpak ‘alleen U1 en U2 in de nacht’ over het hele land uit te rollen, onder het motto ‘Spoed is Spoed’. Regio’s die met deze aanpak aan de slag willen, kunnen zich als koploper aanmelden.

De aanpak verlicht niet alleen op korte termijn de druk op de huisartsenpost, maar kan ook een goede stap zijn op weg naar een toekomstige Acute Zorgpost, waarin alle ketenpartners samenwerken.

Interesse in de aanpak ‘Alleen U1 en U2 in de nacht’ en andere oplossingen voor de spoedzorg? Of wilt u in uw regio een bijeenkomst organiseren waarin het DWDD-programma Spoedzorg voor uw huisartsenpostregio wordt gepresenteerd?

Neem contact op met Jeroen van der Noordaa, projectcoördinator ANW, telefoon: 06 3779 4022. Of kijk op de speciale LHV-website: praktijkvoorbeeldenanw.lhv.nl.