

Hap aan eigen succes ten onder?

De werkdruk van huisartsen op de huisartsenpost (hap) neemt sterk toe. Bestuurders van huisartsenposten en huisartsen zijn bezorgd voor de kwaliteit van zorg, zo bleek tijdens een bijeenkomst georganiseerd door InEen. Maar oplossingen zijn er ook.



Het was een gouden greep: na het opzetten van de huisartsenposten nam het aantal diensturen buiten kantooruren voor de huisarts sterk af. De laatste tijd neemt de werkdruk van huisartsen overdag en die op de hap tijdens de avond-, nacht- en weekenduren sterk toe, waardoor de kwaliteit van de patiëntenzorg op de post onder druk komt te staan.

Kleinere praktijken

Eric Scheppink, algemeen directeur van Onze Huisartsen in de regio Arnhem herkent de problematiek van de toenemende werkdruk op de hap. De file ontstaat al bij de instroom zo merkt hij op. “Het aantal mensen dat de hap weet te vinden is de laatste jaren sterk toegenomen. Het besef in de maatschappij leeft nu eenmaal dat de huisarts ‘gratis’ is. Spotjes op televisie versterken dit beeld. De manier waarop de zorg in Nederland is georganiseerd en gefinancierd, zorgt ervoor dat mensen makkelijk naar huisarts en hap gaan. Daarbij gaan patiënten tegenwoordig na een operatie in het ziekenhuis snel

weer naar huis. Zijn er complicaties, complexe situaties vaak, dan melden ze zich bij ons. Door het groeiend aantal thuiswonende patiënten met meervoudige problematiek moeten huisartsen meer samenwerken met andere partijen in de zorgketen. Afstemming met psychiatrie of ouderengeneeskunde, het kost veel tijd.”

Een deel van de problemen komt volgens hem ook door de afspraak om te werken volgens de Nederlands Triage Standaard. “Dit systeem is eigenlijk te strak afgesteld. Het werkt op basis van ingangsklachten en urgentie waardoor we geneigd zijn op zeker te spelen en patiënten vaker uitnodigen om naar de hap te komen. Ondanks de steeds grotere invloed op dit proces door regie- en telefoonartsen.”

Er zijn meer oplossingen om de instroom in betere banen te leiden, volgens Scheppink. “Er is een groep die gelooft in de inzet van eHealth. Een app die mensen inzicht geeft in de klacht, wat ze er zelf aan kunnen doen en wanneer ze naar



Bij Huisartsen Gelderse Vallei overwegen ze zelfs om de verpleegkundig specialist visites te laten doen.

de huisarts of hap moeten bijvoorbeeld, zal zeker de werkdruk verlichten. Net zoals de beschikbaarheid van een specialist ouderenzorg op de hap dat zal doen. Het werkt ook als huisartsen, al dan niet met ondersteuning van hun regionale organisatie, een proactieve houding aannemen door overdag de zorg voor bijvoorbeeld chronisch zieken en ouderen in de keten beter te organiseren, zodat de zorg in de avonduren en in het weekend minder nodig is of efficiënter kan.”

“De Nederlandse Triage Standaard is te strak afgesteld”

Wil een huisarts 7x24 uur poortwachter voor de patiënt zijn en blijven, dan moeten ‘hulptroepen’ en tijd beschikbaar zijn. “Tijd krijgen huisartsen pas echt als ze teruggaan naar kleinere normpraktijken met 1800 patiënten. Dat geeft ruimte om regionaal afspraken te maken in de keten en gelijktijdig op wijkniveau de ouderenzorg efficiënt te organiseren. Maar misschien moeten we wel accepteren dat de hap een efficiënt grootschalig avondsprekuur is geworden. Kwestie van wennen dus.” Hoe dan ook is de verwachting van InEen dat de druk op de huisartsenzorg in de dag en nacht zal leiden tot organisatieveranderingen.

Verpleegkundig specialist op huisbezoek

Naast de instroom van patiënten zorgt ook de doorstroom van zorgvragen van de patiënt voor extra druk, zo ervaart Ronald Hendrikse, medisch directeur van Huisartsen Gelderse Vallei in Ede. “De vergrijzing, het sluiten van verzorgingshuizen en

de toenemende complexiteit van thuiswonende patiënten maken dat patiënten sneller naar de huisarts gaan. Kwam voorheen de patiënt binnen met één medische vraag, nu is de vraag complex. Met als gevolg dat we meer tijd kwijt zijn aan het consult, overleg met ketenpartners en registratie en administratie. Overdag kan de huisarts nog veel ‘uitbesteden’ aan ketenpartners, maar in de avond en in het weekend moeten we steeds betere argumenten hebben om mensen geplaatst te krijgen in het ziekenhuis. In onze regio kunnen we het nog regelen en hebben we zelden plaatsingsproblemen. Maar of dat zo blijft?”

In zijn regio starten diverse pilots. Zo werkt de hap samen met de spoedeisende hulp (SEH). Mogelijk vervangt de SEH zelfs een nachtdienst. Ook komt er een centralist van de ambulancedienst op de hap om de ritten naar de patiënt onderling beter af te stemmen. De hap werkt met een uitgebreid spreekuur door verpleegkundig specialisten. “Die neemt veel geprotocolleerde zorg van de huisarts over. We overwegen zelfs om de verpleegkundig specialist visites te laten doen. Ook geloof ik in gebruik van innovatieve technologie. Een goed telefoonsysteem geeft veel inzicht in de wachttijden, waardoor we onze interne processen beter kunnen plannen. En dat levert uiteindelijk hogere patiënttevredenheid op: patiënten hoeven niet te wachten aan de telefoon, maar weten dat ze binnen een half uur worden teruggebeld. Ook overwegen we om naast de telefoon triage via beeldscherm in te voeren. In Apeldoorn is daarmee een pilot gestart.”

Allemaal lokale of regionale projecten. Wordt Nederland niet een lappendeken van pilots? “De ervaring leert dat verandering alleen aanslaat als je lokaal, dicht bij de mensen in de praktijk, pilots organiseert. Belangrijk is wel de ervaringen in een vroeg stadium publiek te maken en met elkaar te delen.”

Domeindenken

Immie Boomgaardt, regiomanager van Medrie in de regio Flevoland, ziet de problemen van patiënten die na diagnose of behandeling naar huis gaan of worden opgenomen door

Capaciteit knelt

Naast knelpunten in de instroom, doorstroom en uitstroom van zorgvragen van de patiënt is er te weinig capaciteit op de huisartsenpost. Het profiel van de huisarts is veranderd van solist naar samenwerker, van poortwachter naar zorgregisseur, van fulltimer naar parttimer. De bereidheid om diensten te draaien op de hap neemt af. Ook huisartsen willen een gezonde balans tussen werk en privé. Daarnaast is er een tekort aan opgeleid ondersteunend personeel op de hap en aan waarnemers in de regio vanwege gebrek aan of te hoge tarieven, zo laat een inventarisatie van InEen zien.

Geen saai jaar

een zorginstelling: onvoldoende zorgcapaciteit bij acute zorg tijdens de ANW-uren, minder intramurale opnamecapaciteit en nog steeds een overdosis domeindenken bij de partners in de keten, al is een verandering zichtbaar.

“Het maximum is bereikt! De hap is kennelijk zo succesvol en efficiënt dat grote groepen mensen ons kunnen bereiken. We dreigen echter aan ons eigen succes ten onder te gaan. Helaas kunnen we de problemen niet oplossen met verlichting in werkdruk of wat extra bedden. Het echte probleem zit in de inrichting van het zorgsysteem. Een voorbeeld: in het dunbevolkte gebied in de Noordoostpolder is de spoedeisende hulp verdwenen, is flink bezuinigd op de thuiszorg en is de ambulancedienst strak geregeld, waardoor de zorg is verschaald. Daarnaast neemt de zorgvraag niet af: er komt steeds meer op het bordje van de huisarts en dus de hap.”

*“We moeten beter samenwerken
en minder in ons eigen domein
blijven hangen”*

Toch is zij optimistisch. “We moeten beter samenwerken en minder in ons eigen domein blijven hangen. De bekostiging van de zorg is gefragmenteerd en dat stimuleert de ontschotting en de samenwerking niet. Maak daarom regionaal met de (spoed)zorgaanbieders een gemeenschappelijk doel: daar willen we naartoe. Optimaliseer de (acute) zorg met de juiste zorg op de juiste plaats. Pak het niet groot aan, begin klein met een project dat meteen resultaat laat zien. Zo hebben wij een pilot met POH-GGZ op de triagepost. Zij vangt veel ‘lastige’ telefoontjes op. Over drie maanden zien we de eerste resultaten, maar ik verwacht dat de komst van de POH-GGZ direct effect heeft op de werkdruk bij de huisarts op de hap. Daarnaast verbeteren we de onderlinge communicatie door digitale verwijzingen, bijvoorbeeld via ZorgDomein, goed in te richten. In Zwolle zijn er vergevorderde plannen voor een pilot voor intensievere samenwerking met de ambulancezorg. Kortom, met een gezamenlijke doelstelling van de ketenpartners, inhoudelijke afstemming in triage en zorginzet en betere uitwisseling van informatie komen wij een heel eind!” <<

Tekst: Niels van Haarlem

Foto's: Hollandse Hoogte / Isabel Nabuurs en Frank Muller



De economie groeit (waarschijnlijk) met 2 tot 2,5 procent dit jaar. Het aantal chronisch zieken groeit zeker met 3,5 procent. De kosten van de zorgverzekering groeien gemiddeld met circa zeven procent. De kloof neemt toe, niet alle zorg is betaalbaar en toegankelijk. Hoewel er economische groei is en meer mensen aan het werk zijn, blijft de welvaartsindex steken. Want studenten moeten meer zelf betalen, een koophuis is niet gemakkelijk meer te krijgen, ZZP-ers hebben minder opdrachten en routinematig werk digitaliseert in een rap tempo.

Tegengestelde bewegingen

Ondanks de groeiende economie is er maatschappelijke onvrede en onzekerheid. Internationale veiligheid en het immigratiedebat voeden de onrust. Die tegengestelde bewegingen zijn voelbaar en merkbaar in de maatschappij in 2017. Deze situatie vraagt om meer vertrouwen, maar onze sturingsinstrumenten zijn daar niet op toegerust. Deze maatschappij vraagt om regionale oplossingen in plaats van landelijke uniformiteit. Deze ontwikkelingen vragen om diversiteit en maatwerk, om betrokkenheid en gelijkwaardigheid. En het vraagt ook om een pas op de plaats, maar de technische en sociale veranderingen denderen door. De maatschappij vraagt politieke stabiliteit, maar populisme stuurt de verkiezingen.

Kortom het wordt geen saai jaar. Ondanks alles blijven gepassioneerde zorgaanbieders zich dagelijks actief inzetten om patiënten van goede zorg te voorzien. Wij van De Eerstelijns blijven u in 2017 voorzien van beschouwingen, van duiding van het nieuws en informatie over ontwikkelingen op het gebied van strategie en innovatie in de eerstelijnszorg.

Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns

Reageren? Mail naar je.dewildt@de-eerstelijns.nl