

Duurzame oplossingen voor de hu

De hoge werkdruk op de huisartsenposten is geen probleem van vandaag of gisteren. Wel maken verschillende maatschappelijke ontwikkelingen die samenkomen het probleem actueler dan ooit. Op een drukbezochte ledenvergadering van InEen in maart 2017 bezonnen bestuurders van huisartsenposten zich op strategieën die tot een duurzame oplossing kunnen leiden.

De oorzaken van de toeloop naar de huisartsenpost zijn bekend: de 24-uurs-economie waarin patiënten verwachten dat er de klok rond huisartsenzorg beschikbaar is, de transities in ouderenzorg en GGZ, de veranderingen in de jeugdzorg en de Wmo én de substitutie van de tweede naar de eerste lijn leiden tot meer drukte in de dagzorg, waardoor een overloop ontstaat naar de ANW-uren. Daar komt bij dat de bereikbaarheid en beschikbaarheid van ketenpartners onvoldoende is, ook door recente ontwikkelingen. De zorgvraag is niet alleen gegroeid, maar ook complexer geworden. Onder andere doordat ouderen tot op zeer hoge leeftijd thuis blijven wonen. De capaciteit van zorgprofessionals houdt echter geen gelijke tred met de toegenomen vraag naar huisartsenzorg.

Kien Smulders, bestuurslid bij InEen, schetst het plaatje: “Als je dat allemaal bij elkaar optelt, is het niet verwonderlijk dat de werkdruk alleen overdag al gigantisch is gegroeid. Als huisartsen aan hun dienst op de huisartsenpost beginnen, hebben ze al een volle werkdag achter de rug. Het hakt er dan extra in als je tijdens zo’n dienst ook nog eens hard moet buffelen.”

Publiekscampagne

Een bewustmakingscampagne die mensen inprent dat de huisartsenpost er slechts is voor spoedgevallen. InEen en LHV zetten zich gezamenlijk in om draagvlak hiervoor te creëren bij het ministerie van VWS en de zorgverzekeraars. Maar werkt zo’n publiekscampagne ook? Smulders waarschuwt voor te hoge verwachtingen. “Het zal zeker

wat helpen. Maar mensen hebben de neiging goedbedoelde boodschappen pas tot zich te laten doordringen als ze er iets mee kunnen.”

Huisartsenposten

kunnen niet

alle zorgproblemen

zelf oplossen

Aanscherpen triage

Is het streven naar maximale veiligheid niet doorgeschooten? Zijn de triagesystemen niet te scherp afgesteld? InEen, NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en NTS (Nederlandse Triage Standaard) bekijken momenteel onder andere welke ingangsklachten leiden tot een urgentietoewijzing van U1 (levensbedreigend) of U2 (spoed), welke vervolgacties erbij worden gekozen en hoe vaak de triagist afwijkt van de triage-uitkomsten U1 of U2.

Toegankelijkheid overdag

Smulders vergelijkt de ANW-zorg en de dagzorg met communicerende vaten: uitbreiding van de toegankelijkheid overdag, langere openingstijden bijvoorbeeld, kan de toeloop naar de post enigszins indammen. Andere mogelijkheden zijn bijvoorbeeld een afwisselend avondspreekuur met een aantal praktijken, in samenspraak met de huis-

Aandacht voor werkdruk huisartsenposten in De Eerstelijns

“Hoe zorgen we ervoor dat de juiste mensen naar de huisartsenpost komen? En hoe voorkomen we dat we te veel tijd en energie besteden aan mensen die de volgende dag best naar hun eigen huisarts zouden kunnen of die met een goed advies ook geholpen zouden zijn?” Zo formuleert Kien Smulders, bestuurslid van InEen, kernachtig waar het om gaat. Ze was erbij op de ledenvergadering van InEen afgelopen maart, toen de aanwezigen nadachten over oplossingen voor de hoge werkdruk in de ANW-uren.

Astrid Scholl, programmamanager acute zorg bij InEen, inventariseert momenteel lokale oplossingen. “De verschillen tussen de posten, hun problematiek en hun mogelijkheden zijn zo groot, dat ook de oplossingen voor die problemen heel divers moeten zijn.”

Dit is het eerste artikel van een korte serie over concrete oplossingen om de werkdruk in de ANW-uren te verlichten.

isartsenpost



Kien Smulders: "Ik zie taakherschikking als positieve oplossing voor het verlichten van de werkdruk bij huisartsen steeds vaker terugkomen."

artsenpost. "De uitwerking op regionaal niveau vraagt maatwerk. Kleine huisartsenposten hebben het zwaarder te verduren dan grote, want ze hebben minder mogelijkheden om slim en efficiënt gelden of capaciteit in te zetten", concludeert Astrid Scholl, programmamanager acute zorg bij InEen.

Taakherschikking en -delegatie

Scholl geeft als voorbeeld de inzet van verpleegkundig specialisten, physician assistants en gespecialiseerde GGZ-verpleegkundigen, die werk van de huisarts kunnen overnemen. "Ik zie vooral deze taakherschikking als positieve oplossing voor het verlichten van de werkdruk bij huisartsen steeds vaker terugkomen." Smulders wijst ook op de inzet van specialisten ouderengeneeskunde. "Steeds meer kwetsbare ouderen met een hoge zorgzwaarte doen een beroep op de huisartsenpost. Daar is een andere deskundigheid voor nodig."

Bereikbaarheid ketenpartners

De beschikbaarheid en bereikbaarheid van ketenpartners is het laatste decennium onder druk komen te staan. Smulders benadrukt dat het essentieel is dat de samenwerking tussen de huisartsenpost en andere partners in de spoedzorg, zoals RAV, SEH en GGZ-crisisdienst, goed geregeld is. "Wat doen we met een verwarde persoon? We moeten af van de vanzelfsprekendheid dat al die vragen in de ANW-uren maar bij de huisartsenpost terechtkomen."

Er komen meer oplossingen voor de werkdruk op de huisartsenpost op tafel, maar vaak zijn die niet van vandaag op morgen te realiseren. "Wij proberen de urgentie ook onder de aandacht te brengen van zorgverzekeraars", zegt Scholl. "De vraag is niet alleen om meer geld beschikbaar te stellen, maar ook om in verband met de regionale verschillen

Springplankprojecten

De zogenoemde ‘Springplankprojecten’ van InEen en Ambulancezorg Nederland beogen de samenwerking te verbeteren tussen huisartsenposten (hap) en regionale ambulance voorzieningen (RAV), in het bijzonder het logistieke proces van triage en zorginzet. Het centrale thema van de projecten is zorgcoördinatie. In vier regio’s loopt zo’n springplankproject. In Gelderland bij hap Nijmegen en Boxmeer en RAV Gelderland-Zuid en in Friesland participeren Dokterswacht Friesland en RAV Fryslan.

“De juiste zorg op de juiste plaats”

Projectmedewerker Suzan Buitenhuis van hap Nijmegen: “We gaan de samenwerking met de RAV, die – zo blijkt uit ons hap-belevingsonderzoek – al goed is, optimaliseren door twee specifieke interventies. De eerste is de ontwikkeling van een NTS-koppeling. Hierdoor wordt de informatie bij de overdracht van een patiënt behalve verbaal (via het gebruikelijke telefonische afstemmingsmoment) óók digitaal overgedragen. In de eerste fase van de huisartsenpost naar de RAV, later ook van de RAV naar de huisartsenpost. Die digitale overdracht vermindert het risico op fouten en voorkomt dubbel uitvragen en/of registreren. Daarbij kan de RAV eenvoudig voortborduren op de triage van de huisartsenpost en vice versa.

De tweede interventie, het beeldbellen, staat op het programma. We willen onderzoeken of beeldcontact de zorgverleners ondersteunt tijdens de overdracht. Enerzijds klinken er onder zorgverleners wat kritische geluiden: moeten we elkaar echt zien om een patiënt adequaat te kunnen overdragen? Anderzijds leeft de gedachte dat de communicatie

en samenwerking verbetert als je elkaar ziet en beter leert kennen. Daardoor gaat er bijvoorbeeld niet onterecht een huisarts naar de patiënt. De juiste zorg door de juiste zorgverlener zo snel mogelijk op de juiste plek krijgen, daar draait het uiteindelijk om.”

“Eén gezamenlijk coördinatiepunt zou het summum zijn!”

Fred Dirks, manager TriageCenter Dokterswacht Friesland: “Wij hebben inmiddels een kwantitatief onderzoek afgerond naar zorgtoewijzingen. Wat sturen wij door naar de ambulancezorg en vice versa? Nu staat er een kwalitatief onderzoek op stapel: we gaan bekijken op grond van welke redenen beide organisaties patiënten naar elkaar doorsturen. We onderzoeken ook de mogelijkheid van colocatie van de twee meldkamers. Fysieke samenwerking dus, waarbij we elkaar kunnen zien, maar wel onze eigen verantwoordelijkheid behouden. Zo willen we komen tot betere afstemming en samenwerking en eigenlijk ook tot een dieper inzicht in hoe triage werkt. Wij gebruiken NTS, de ambulancedienst het van oorsprong Amerikaanse triagesysteem ProQA. Dat hoeft elkaar niet te bijten, als je maar tot afstemming kunt komen. Als je bij elkaar zit is dat gemakkelijker, dan zie je elkaars processen en kun je direct overleggen. Uiteindelijk zou het mooi zijn als we tot één gezamenlijk coördinatiepunt voor de spoedeisende diensten in de eerste lijn zouden kunnen komen. Dat zou het summum zijn! Verder hebben beide organisaties een convenant getekend waarin is vastgelegd dat wanneer elke seconde telt wij elkaars patiënten zonder discussie overnemen om alvast te beginnen met de benodigde zorg.”



Het delen van een locatie kan bijdragen aan betere samenwerking tussen de huisartsenpost en de spoedeisende hulp.

meer flexibiliteit toe te staan in het omgaan met dat budget.” Het beroep op de acute eerstelijnszorg zal de komende jaren volgens Smulders zeker niet kleiner worden. “Daarom moeten alle instanties die zich met acute zorg bezighouden het achter de voordeur nog slimmer organiseren, duidelijker ketenafspraken maken en de informatietechnologie verbeteren. Maar huisartsenposten kunnen zelf niet alle zorgproblemen oplossen. Dat moet op een ander niveau gebeuren.” <<

Tekst: Els van Thiel

Foto Kien Smulders: Erik Kottier

Foto spoedpost/huisartsenpost:

Hollandse Hoogte/Peter Hilz