

Kwantitatieve en kwalitatieve aan

De toenemende werkdruk op de huisartsenposten is al geruime tijd bron van discussie. Recent verscheen de Marktscan acute zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, die hierop ingaat. En voor het einde van het jaar zal over dezelfde materie het Kwaliteitskader spoedzorgketen verschijnen, geschreven door elf veldpartijen met het Landelijk Netwerk Acute Zorg als kartrekker. De koppeling van beide documenten – het eerste een kwantitatieve analyse, het tweede een kwalitatieve – schetst de contouren voor de route naar de toekomst.

De Marktscan acute zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is tot stand gekomen naar aanleiding van signalen uit het zorgveld over toenemende druk op de acute zorg. Die druk neemt inderdaad toe, lezen we in de conclusie van de scan. “Tegelijkertijd is het wel belangrijk te constateren dat de patiënt nog steeds de acute zorg krijgt als hij die nodig heeft”, zegt vervangend projectleider Dorien Mol van de NZa. “Hij komt altijd ergens in het netwerk terecht. Is de huisarts bijvoorbeeld niet beschikbaar, dan kan de ambulance worden ingezet om te waarborgen dat de patiënt op de juiste plek komt voor zijn acute zorg. Maar in het netwerk voor die acute zorg wordt wel op verschillende momenten druk ervaren. Die druk moet beter worden verdeeld om te waarborgen dat alle partijen in de keten hun eigen stukje van de acute zorg kunnen leveren en de patiënt niet hoeft te worden doorgestuurd. Dat doorsturen gebeurt nu wel en dat leidt tot een ongewenst domino-effect.”

In de conclusies en aanbevelingen van de marktscan is daarom de nadruk gelegd op het belang van een goede samenwerking en daarvoor de verspreiding van informatie. “Het is belangrijk dat die informatie eenduidig is, zodat die uitwisselbaar is”, zegt Mol, “en *real time* inzicht kan bieden in de beschikbaarheid van capaciteit. Je moet weten waar op welk moment nog plek is voor

de patiënt. Ook moet dan op die plaats de juiste kennis beschikbaar zijn. Een specialist ouderengeneeskunde op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis bijvoorbeeld, om te waarborgen dat een oudere die daar terechtkomt snel naar de juiste plek kan worden doorgeleid. En overall in de keten moet iemand aanwezig zijn met kennis om de juiste vervolgzorg te regelen.”

Het doorsturen van patiënten leidt tot een ongewenst domino-effect

Samen verantwoordelijk

Arold Reusken van LNAZ ziet in het aanpakken van de druk op de acute zorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor alle partijen. “We willen gezamenlijk zorgen dat de samenwerking in de keten verder verbetert”, zegt hij, “spoedzorg vraagt om afstemming. Die samenwerking is er nu wel, maar de NZa heeft gelijk met haar stelling dat die beter kan. Voor dit proces is niet één regisseur aan te wijzen, daarvoor zijn er te veel partijen bij betrokken. Juist daarom werken we nu met alle bij de spoedzorg

betrokken partijen samen aan het Kwaliteitskader spoedzorgketen, want in de praktijk richt ieder van die partijen zich primair op zijn eigen stukje in de keten, maar het is wel ons aller verantwoordelijkheid dat die stukjes goed op elkaar aansluiten. Je probeert te voorkomen dat je een beslissing neemt waarvan een andere partij in de keten een effect ervaart waarop deze niet is voorbereid. Voorkomen dat ouderen onbedoeld op de spoedeisende hulp in het ziekenhuis terechtkomen bijvoorbeeld, kan tot extra druk op de huisartsenpost leiden. Je moet dus echt naar de hele keten kijken. Het ultieme doel is waarborgen dat de patiënt – ongeacht op welke plaats in de acute zorgketen die zich meldt – snel op de juiste plaats zorg kan ontvangen. Dit vraagt ook om goede voorlichting en we nodigen als LNAZ alle aanbieders in de keten uit om daarin hun verantwoordelijkheid te pakken en in regionale afstemming te werken aan verbetering. We zien daarin gelukkig al het nodige gebeuren, zoals lokale en regionale samenwerkingsafspraken en de ontwikkeling van praktische apps, en dat zullen we zeker blijven aanjagen.”

Druk op posten

Begin september publiceerde InEen haar jaarlijkse benchmark van huisartsenposten. Die liet zien dat de druk op deze posten toeneemt en dat de zorgvragen aan de posten een steeds dringender karakter krijgen. De NZa

dacht voor druk op acute zorg



Ondanks de druk op de verschillende schakels, krijgt de patiënt nog steeds acute zorg als hij die nodig heeft.

herkent dit probleem. “Samenwerking met de huisartsenposten is voor de afdelingen spoedeisende hulp een deel van de oplossing, maar die leidt er inderdaad wel toe dat de druk op deze posten steeds verder toeneemt”, zegt Mol. “We horen vanuit het veld dat de huisartsenposten nu tegen hun grenzen aanlopen en uit de cijfers blijkt dat ze meer patiënten zien. Overigens wel met de kanttekening dat de ruimte op de posten per regio verschilt. Juist daarom adviseren we beide partijen om daar naar te kijken, dit moet echt op lokaal niveau gebeuren. De marktscan die we hebben gemaakt, biedt primair een cijfermatige analyse van de problematiek. In aanvulling daarop hebben we wel

interviews in het veld gedaan en een vragenlijst uitgestuurd om meer kwalitatieve informatie te kunnen opnemen in de marktscan. Maar die blijft natuurlijk op hoofdlijnen.”

“Als er één oplossing was, was die allang geïmplementeerd”

In Een laat in een reactie op de marktscan weten dat het mooi is dat nu cijfers beschikbaar zijn, maar dat het ook jammer is dat vooral per schot (huisartsenpost, ambulancezorg, spoedeisende

hulp) is gekeken en dus niet naar hoe de patiënt door de keten gaat. “De hoofdstukken zijn inderdaad per schakel ingediend”, zegt Mol in reactie hierop. “Per hoofdstuk kijken we waar mo-

gelijk wel naar instroom en uitstroom van en naar andere schakels in de keten en daarmee het functioneren van de schakel in het netwerk. In de conclusies en aanbevelingen komt dit nog verder

samen. Op basis van de beschikbare informatie was het voor ons moeilijk om de patiënt door de keten te volgen.”

Het kwaliteitskader waaraan nu de laatste hand wordt gelegd, gaat juist wel uit van het ketenperspectief. “Door naar cases van individuele patiënten te kijken zie je hoe de patiënt door de keten gaat”, zegt Reusken. “Daar kun je een rode draad uithalen. En dan zie je dat

de samenwerking in de keten inderdaad beter moet, maar je ziet ook dat daarin de laatste jaren al stappen zijn gezet die ervoor zorgen dat de patiënt vaker op de juiste plek terechtkomt.”

Regionaal oplossingen zoeken

In de marktscan van de NZa ligt in de conclusies en aanbevelingen de nadruk op het belang van samenwerking in de

keten op lokaal niveau. “De opzet van de acute zorg verschilt echt per regio”, zegt Mol, “of in een ziekenhuis wel of niet bedden voor eerstelijnsverblijf zijn geregeld bijvoorbeeld. Gelukkig gebeurt er al veel. Als er één oplossing was, was die allang geïmplementeerd.” Reusken onderschrijft dit. “In het proces om tot een oplossing voor de nu bestaande problematiek te komen, spe-

De nadruk ligt op goede samenwerking en uitwisseling van informatie



Samenwerking met de huisartsenposten is voor de afdelingen spoedeisende hulp een deel van de oplossing, maar die leidt er wel toe dat de druk op de posten steeds verder toeneemt.

len beide documenten een rol”, zegt hij. “De marktscan van de NZa brengt de situatie in kaart en laat daarmee zien wat beter kan. Ons kwaliteitskader kijkt juist vanuit de praktijk naar wat we concreet moeten doen om te zorgen dat die acute zorg beter wordt geregeld dan nu het geval is. Het proces van de totstandkoming lijkt – gelet op de tijd die we ervoor nodig hebben – misschien een beetje op de kabinetsformatie, maar we hopen het document aan het eind van dit jaar te kunnen publiceren. Ons ambitieniveau ligt hoog, daar hoort bij dat we met een document willen komen dat door alle partijen gezamenlijk wordt gedragen en dat heel praktische routes naar oplossingen voor de bestaande problematiek biedt.” <<

Tekst: Frank van Wijck

Foto huisartsenpost:

Frank Muller/Hollandse Hoogte

Foto ambulance: Thinkstock