

Alleen spoed in nacht ontlast huisartsen

Minder huisartsen in de nacht, meer fitte huisartsen overdag

Zie alleen echt spoedeisende patiënten nog 's nachts en verwijst andere patiënten naar de volgende dag. Met deze maatregel kunnen we de hoge werkdruk van huisartsen verlichten én de 24-uurs beschikbaarheid van spoedzorg waarborgen, aldus koepelorganisaties LHV, VPH en InEen.

TEKST: NOËL HOUBEN

Maar liefst 4000 huisartsen reageerden in 2016 op een LHV-ledenpeiling over de Avond-, Nacht- en Weekendzorg (ANW-zorg). De teneur: het is te druk, er zijn te weinig huisartsen die de diensten doen en we krijgen te veel (niet-spoedeisende) patiëntvragen waarvoor deze

diensten niet zijn bedoeld. Het probleem wordt verergerd doordat huisartsen het overdag ook steeds drukker krijgen.

Koepelorganisaties Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Vereniging Praktijkhoudende Huisartsen (VPH) en InEen gingen met de gesignaleerde knelpunten aan de slag. Een gezamenlijke projectgroep ANW brengt sinds

2017 best practices in kaart en instigeert pilots. Die richten zich onder andere op de instroom van patiënten, de inzet van personeel en de samenwerking in de zorgketen. Een overzicht staat op praktijkvoorbeeldenanw.lhv.nl. De resultaten laten echter te lang op zich wachten, zo signaleert de achterban van de koepelorganisaties. De werkdruk blijft toenemen en de nachtdiensten zijn de druppel die de emmer doet overlopen. Een doorbraak met meer impact en sneller resultaat is nodig.

Spoed = spoed

Die doorbraak komt er vanaf 1 januari 2020 als het aan bestuurders en (huis-)artsen Carin Littooi (LHV), Roderick Runne (InEen) en Dick Groot (VPH) ligt. Onder het motto 'Spoed = spoed: minder huisartsen in de nacht, meer fitte huisartsen overdag' sporen de koepels huisartsen en huisartsenposten aan om tussen 24.00 en 08.00 uur alleen nog patiënten te zien die in de triage urgentie U1 en U2 krijgen. Bij U1 gaat het om levensbedreigende situaties, omdat vitale functies als de bloedcirculatie en ademhaling instabiel zijn. Bij U2 is sprake van de bedreiging van die vitale functies. Deze patiënten moeten binnen respectievelijk een kwartier en een uur worden gezien. De meeste andere patiënten (urgentie U3, U4, U5) kunnen wachten tot de volgende dag. Het betekent minder werkdruk op de huisartsenposten én daardoor minder nachtdiensten voor de huisartsen. Dit moet resulteren in meer en fittere huisartsen overdag, die meer tijd kunnen maken voor hun patiënten.

'Tussen 24.00 en 08.00 uur uitsluitend urgentie U1 en U2'

Drie tot vijf regio's

De projectgroep ANW gaat de plannen de komende maanden verder uitwerken. De koepelorganisaties zullen hun achterban daarbij regelmatig bijpraten en om input vragen. "We willen de nieuwe werkwijze vanaf januari eerst uitrollen in drie tot vijf regio's", zegt Groot. "De bedoeling is dat het uiteindelijk in heel Nederland de norm wordt."

Waar mogelijk kunnen de deuren van huisartsenposten straks tussen 24.00 en 08.00 uur dichtgaan voor 'spontane aanloop' van patiënten. "Onder invloed van de 24-uurs-economie komen patiënten regelmatig 's nachts naar de post met klachten waarmee ze gewoon de volgende dag bij hun huisarts terecht kunnen", weet Groot uit

Afname consulten, stijging werkdruk

InEen verzamelt jaarlijks de kerncijfers van de huisartsenposten. De meest actuele data, over 2017, laten in avond, nacht en weekend een daling zien van het aantal consulten en visites met respectievelijk 4,3 procent (naar 2.143.000) en 4,4 procent (naar 364.000).

De telefonische consulten namen juist toe ten opzichte van 2016, met 1,8 procent (naar 1.689.000). Het aantal consulten met hoge urgentie (U0, U1, U2) steeg met 6,3 procent naar 19,5 procent van alle consulten. Het gaat hierbij om intensieve consulten, die grote invloed hebben op de ervaren werkdruk. Dit vertaalt zich in een stijging van de ANW-uren per normpraktijk van 195 naar 197.

ervaring. Patiënten met spoedeisende klachten kunnen in de nieuwe situatie telefonisch een afspraak maken voor een consult op de huisartsenpost. Of een dienstdoende huisarts bezoekt hen thuis. Naar verwachting neemt de tijd voor visites toe door de nieuwe werkwijze.

Tijd in dagpraktijk

De rol van de triagisten van de huisartsenposten wordt straks nog belangrijker, geeft Runne aan. "Zij bepalen welke patiënten 's nachts moeten worden gezien en welke tot de volgende dag kunnen wachten. De triagisten moeten bij twijfel ruggespraak kunnen hebben met een huisarts. Die kan patiënten waar nodig ook geruststellen dat hun klachten echt kunnen wachten tot de volgende dag." Littooi vult aan: "Voorwaarde is dat de bij de post aangesloten huisartsen in hun dagpraktijken tijd reserveren voor patiënten met serieuze klachten die niet in de nacht hoefden te worden gezien. Hierover gaan we de komende periode in gesprek met onze leden."

Patiënten informeren

In het actieplan van de koepels is er ook aandacht voor het informeren van patiënten. Die moeten weten waarom zij in de nacht alleen voor échte spoed terecht kunnen bij de huisarts en wat dat dan precies voor hen betekent. De koepels gaan in gesprek met VWS over een landelijke publiekscampagne.

"Ook regionaal kan er het nodige gedaan worden aan de bewustwording van de patiënt", brengt Runne in. "Denk aan artikelen in regionale kranten en informatie op de

>>



internetsites en wachtkamerschermen van huisartspraktijken en huisartsenposten.” Verder moeten afspraken worden gemaakt met ketenpartners om de (acute) zorg beter te coördineren. Bijvoorbeeld door samen te werken bij de triage en de onderlinge verwijzing te verbeteren. “De inzet is de juiste zorg op de juiste plek en tijd”, vertelt Littooi. “Nu worden patiënten met dezelfde klachten dan weer op de spoedeisende hulp, dan weer door de huisartsenpost geholpen. Deze ‘verzuiling’ is inefficiënt. Om met voorzitter Jacobine Geel van GGZ Nederland te spreken: blijven we allemaal in ons eentje patiënten of gaan we samen klaverjassen?” In overleg met VWS onderzoeken de koepels bovendien of de randvoorwaarden kunnen verbeteren voor huisartsen die werken in de nacht; bijvoorbeeld door een hoger uurtarief mogelijk te maken.

Graag beschikbaar

De ervaringen die in pilots worden opgedaan met alleen spoed in de nacht, zal de projectgroep ANW breed verspreiden. De drie tot vijf regio’s die als eerste met de nieuwe werkwijze aan de slag gaan, kunnen bovendien rekenen op alle benodigde ondersteuning. De projectgroep zal hun ervaringen uitgebreid evalueren en



Vlnr: Dick Groot (VPH), Carin Littooi (LHV) en Roderick Runne (InEen).

Foto: Noël Houben

delen met andere huisartsen en huisartsenposten. De bestuurders zijn ervan overtuigd dat het gaat leiden tot een positief eindresultaat. Groot: “Straks kunnen we onze aandacht ’s nachts concentreren op de echt spoedeisende patiënten. Voor die mensen ben je als huisarts ook in de nacht graag beschikbaar.” <<



SAMENSPEL HUISARTS EN TRIAGIST CRUCIAAL

Huisartsenpost Zaanstreek-Waterland begon, net als Huisartsenpost Gelderse Vallei, afgelopen voorjaar met de pilot ‘Alleen U1 en U2 in de nacht’. De werkdruk ’s nachts, verergerd door een chronisch gebrek aan waarnemers, was een belangrijke reden om mee te doen, aldus directeur Erik Schoofs van Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland.

Cruciaal in de pilot blijkt volgens Schoofs het samenspel tussen dienstdoend huisarts en triagist te zijn: vooral bij U3. Dit zijn patiënten die niet in een acute situatie zitten, maar wel binnen enkele uren moeten worden gezien.

“Triagist en arts kijken in samenspraak of dit in de nacht moet gebeuren of dat de patiënt de volgende ochtend naar de eigen huisarts kan gaan. Waarbij de laatste optie, mits verantwoord, de voorkeur heeft. Patiënten hebben begrip voor de nieuwe werkwijze. Dat komt enerzijds door een publiekscampagne via onder andere folders, posters en Facebook. Daarnaast leggen we patiënten die we ’s nachts niet helpen goed uit waarom dit niet kan en hoeft. Waar nodig maken we via een speciale app zelf een afspraak voor hen met hun eigen huisarts. Dat is een geruststellende gedachte voor hen. De huisartsen in de regio reserveren dagelijks tijd voor deze patiënten.”

Sinds de start van de pilot ziet de huisartsenpost ’s nachts bijna geen U4- en U5-patiënten meer en aanzienlijk minder U3-patiënten. Dit heeft nergens tot medische complicaties geleid.