

Toekomstbestendige spoedzorg

Hoe houdbaar is de HAP?

Een tekort aan triagisten. Huisartsen die steeds meer moeite hebben met de belasting van de ANW-uren. Een groeiend aantal niet-spoedeisende telefoontjes. De huisartsenposten lopen tegen hun grenzen aan. Het wordt daarom tijd om anders na te denken over een toekomstbestendige spoedzorg, stellen Harrie Geboers en Tanja van Wiggen.

TEKST: MICHEL VAN DIJK FOTO: ULRIKE LEONE / PIXABAY

Eén landelijk telefoonnummer voor laag-urgente spoedvragen. Een gezamenlijke post voor de terugbelagenda voor laag-urgente patiënten die de huisartsenpost (HAP) hebben gebeld. Ja, zelfs één gezamenlijk triagecentrum op Curaçao voor de Nederlandse HAP's, zodat triagisten niet 's avonds of 's nachts maar overdag tijdens kantooruren hun werk kunnen doen. Het zijn slechts enkele out-of-the-box ideeën die langskomen tijdens het interview met bestuurder Harrie Geboers en algemeen manager triage Tanja van Wiggen van Huisartsenposten Oost-Brabant (HAP Oost-Brabant), met een verzorgingsgebied van 1,2 miljoen inwoners.

De ideeën zijn nodig, want de houdbaarheid van de HAP staat onder druk. Dat begint reeds met het chronisch tekort aan triagisten, een probleem dat al langer bestaat en steeds nijpender wordt. Van Wiggen: "Bij de HAP Oost-Brabant hebben we een vacatureruimte voor dertig triagisten, dat is bijna een kwart van onze triageformatie. Let wel, we doen al veel om nieuwe triagisten aan te trekken. We zetten in op social media, en we werven onder zorgprofessionals die minder bekend zijn met dit werk, maar die wél passen binnen het beroepsprofiel. Denk aan fysiotherapeuten of ergotherapeuten. In onze nieuwe opleidingsgroep zit bijvoorbeeld een apothekersassistent. Met deze initiatieven hebben we dit jaar ruim twintig nieuwe triagisten geworven."

Een mooi resultaat, beaamt Geboers. "Maar als je dat afstreept tegen het aantal medische studenten dat sinds de coronacrisis is gestopt met triageren en dat is weggetrokken naar de corona-teststraten, zitten we per saldo nog steeds in de min." Van Wiggen: "Het is de vraag of zij terugkomen. Veel geneeskundestudenten moeten na corona hun misgelopen coschappen inhalen, dat gebeurt tegenwoordig vaak in de weekenduren. Dan ga je niet ook nog eens een aantal triagediensten aannemen."

Werving

Daar komt bij dat de HAP's rond de werving van zorgprofessionals in het nadeel zijn bij ziekenhuizen,

huisartsenpraktijken of thuiszorgorganisaties. Van Wiggen: "Wij kunnen alleen diensten aanbieden in de avond-, nacht-, en weekend (ANW)-uren. Vanwege alle wet- en regelgeving rond de ANW-uren kunnen we nieuwe medewerkers geen grote contracten aanbieden. Wettelijk zijn er strenge regels voor weekend- en nachtwerk. En mensen willen niet vier weekenden per maand werken." Dat raakt meteen een ander pijnpunt, namelijk dat er onder zorgprofessionals, huisartsen in de eerste plaats, steeds minder animo is om ANW-diensten te draaien. Geboers: "De LHV heeft al gezegd dat ze terug wil naar één huisarts in de nacht." Van Wiggen: "Ik begrijp dat. De huisarts krijgt steeds meer zorg op zijn bordje, steeds meer ziekenhuiszorg gaat naar de eerste lijn, en dan vragen we ook nog: zou u vanavond een dienst willen draaien? Dat kun je huisartsen nauwelijks nog vragen." Geboers: "Huisartsen hebben dat een tijdje op eigen kracht kunnen oplossen, bijvoorbeeld door diensten te verkopen aan waarnemers. Maar ook hier keert de wal het schip, want waarnemers zijn nu ontzettend lastig te vinden."

Niet-urgente spoedvragen

De rek is eruit, bij de huisarts, en ook bij de HAP, vat Geboers samen. Op een andere manier nadenken over de spoedzorg is volgens hem daarom noodzakelijk om deze toekomstbestendig te houden. Dat begint met de aanpak van de niet-urgente spoedvragen. Binnen de HAP Oost-Brabant beslaan deze inmiddels 53 procent van alle telefoontjes. Het aantal stijgt jaarlijks nog steeds. Van Wiggen: "Gevolg is dat de patiënt soms drie kwartier in de wacht staat en zich niet gehoord voelt. Ondertussen voelt de triagist continu de druk van het volgende telefoontje. En dat terwijl de HAP's hiervoor nooit bedoeld zijn." Initiatieven als thuisarts.nl of moetiknaardedokter.nl kunnen helpen het aantal niet-spoedeisende telefoontjes te verminderen. Hier kan meer op worden ingezet en de bekendheid hiervan bij het bredere publiek kan worden vergroot. Van Wiggen: "Ze kunnen een rol spelen

bij advisering en zelfzorg, zodat mensen minder snel de HAP's gaan bellen." Geboers vult aan: "Chatbots en digitale spreekuuradvisering kunnen hier eveneens een bijdrage aan leveren. Sommige HAP's experimenteren hier al mee."

Voor de kortere termijn kunnen dat goede oplossingen zijn, maar voor de langere termijn vermoedelijk niet, denken beiden. Geboers: "Een toekomstbestendige

'We hebben een vacatureruimte voor dertig triagisten'

spoedzorg staat of valt met goede samenwerking tussen partijen in de spoedzorg. In Helmond werken we nu aan een spoedplein waar alle mensen die spoedzorg verlenen zo goed mogelijk samenwerken. Het Helmondse Elkerliek ziekenhuis heeft één gezamenlijke frontoffice en we starten met een pilot met één huisarts in de nacht. Dat kan alleen als de SEH- en andere ziekenhuisartsen bereid zijn om bij te springen."

Oproep

Meer samenwerking in de spoedzorg is alleen denkbaar als partijen bereid zijn over hun eigen grenzen heen te stappen, vervolgt Geboers. "We moeten van de schotten af. Dat kunnen we als veldpartijen niet alleen. Ik roep de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), VWS en de zorgverzekeraars daarom op om met ons mee te denken. Een toekomstbestendige spoedzorg is in het belang is van iedereen. Laten we samen de schouders eronder zetten." <<



'EXPERIMENTEREN'

De toenmalige minister Martin van Rijn (Medische Zorg en Sport) bood in de zomer van 2020 de *Houtskoolschets Acute Zorg* aan de Tweede Kamer aan. De achterliggende vraag: "Hoe zouden we het acute zorglandschap inrichten en bekostigen als we opnieuw konden beginnen en we geen rekening hoeven te houden met belangen en de huidige inrichting van het acute zorglandschap?"

De Houtskoolschets is een goede aanzet, maar niet genoeg, stelt Harrie Geboers. "Het wordt tijd voor een volgende stap. Geef ons de ruimte om te experimenteren, om te onderzoeken wat werkt en niet werkt. Zodat we gaandeweg ontdekken hoe we een toekomstgerichte spoedzorg kunnen organiseren."