

HAASTIGE SPOED

Opzij, opzij, opzij
Maak plaats, maak plaats, maak plaats
We hebben ongelofelijke haast (H. van Veen)

In Nederland gaan steeds meer stemmen op voor een algemeen toegangsnummer voor die "acute zorgvragen" waarbij er geen sprake is van een levensbedreigende situatie. In Medisch Contact van 5 januari 2007 heeft de heer dr. R. B. Kool (Prismant) een uitgebreid artikel over dit onderwerp geschreven. Belangrijk te vermelden is dat de opdracht die de basis vormde voor dit artikel, is gegeven door het College van zorgverzekeringen. Andere sterke krachten achter het landelijke nummer zijn o.a. VWS en de NPCF. Op de LHV ledendag van 6 februari j.l. was een workshop gewijd aan dit onderwerp.

Welke voordelen voor een landelijk spoednummer worden door de voorstanders genoemd?

- Eenduidige toegang tot een regionaal loket voor acute zorg.
- Er ontstaat een doelmatiger organisatie van de acute zorg.
- Alle acute zorgvragen (ook van de Thuiszorg, GGZ, apothekers etc.) kunnen hier afgehandeld worden.
- Verbetering van de samenhang in de acute zorg zowel overdag als in de ANW.
- Allerlei "spoedvragen" verstoren nu niet de reguliere werkzaamheden.

Alvorens over te gaan tot een extra landelijk spoednummer dienen mijns inziens ook de volgende punten in de besluitvorming meegenomen te worden.

- Een extra landelijk "spoednummer" naast 112 en het spoednummer van de huisarts zal voortdurend aanleiding geven tot misverstanden. De subjectieve "spoedbeleving" zal ook na uitvoerige voorlichtingscampagnes in veel gevallen niet overeenkomen met de professionele "spoedwaardering".
- Bij bijna alle "spoedgevallen" is er veeleer sprake van "haast". die veroorzaakt wordt door angst, dan van echte spoed.
- Bij uitstek de eigen huisarts(enpraktijk) kan door kennis van de achtergronden goed anticiperen op deze "haast" en is hierdoor in staat om op snelle en juiste wijze de angst en de haast te reduceren.
- Het dempen van de "haast" door een algemeen toegangsnummer met een zeer korte wachttijd, zal op landelijk niveau de "haastverzoeken" niet doen afnemen maar eerder doen toenemen. Net zoals de zorgconsumptie op de huisartsenposten de laatste jaren alleen maar toeneemt.
- De toename van de zorgconsumptie op de huisartsenposten wordt in de hand gewerkt door de IGZ bereikbaarheidseisen, waardoor de anonieme telefonisch triage in toenemende mate resulteert in een consulttoewijzing.
- Bij een landelijk "spoednummer" ontstaat het risico, dat sommige mensen met echte spoed het anonieme "spoednummer" minder snel zullen bellen dan de eigen huisarts.
- Het "algemene spoednummer" leidt tot "collateral damage" als de eigen huisarts in de beleving van de mensen minder bereikbaar is na het publiek maken van het landelijk "spoednummer" middels een uitgebreide publiekscampagne.
- Een landelijk "spoednummer" leidt tot uitholling van de regiefunctie, die de huisarts bij uitstek kan vervullen.
- Medische problemen, die binnen komen via het landelijke "spoednummer" zullen gezien de veronderstelde "slechte bereikbaarheid van de huisarts" in de overgrote meerderheid geleid worden naar een geïntegreerd spoedcentrum bij een ziekenhuis.
- Blijft de gemiddelde huisarts in de dagelijkse praktijk nog wel voldoende gekwalificeerd om "all round" huisarts te zijn als de meeste "spoedgevallen" terecht komen in een dergelijk spoedcentrum?

Alles overwegende is mijn standpunt dan ook, dat elke huisartsenpraktijk snel hulp bij acute medische zorgvragen moet kunnen blijven leveren.

Credo: "Bij een acute medische zorgvraag: bel uw eigen huisarts!"

Dit heeft de volgende voordelen:

- Voor alle acute medische zorgvragen hoeft uitsluitend het spoednummer van de eigen huisarts gebeld te worden.
- De altijd bereikbare huisartsenpraktijk dicht in de buurt van de patiënt, handelt de "acute zorgvraag" op zeer snelle wijze af door "spoedservice op maat".
- De acute zorgvraag wordt buiten kantooruren zonder noemenswaardige vertraging doorgeschakeld naar een huisartsenpost in de nabije omgeving.
- Er is sprake van optimale doelmatigheid in de acute zorg, zowel overdag als in de avond- nacht- en weekenddiensten.
- Er ontstaat een duidelijke samenhang in de acute huisartsenzorg gedurende 24 uur per dag.

Elke huisartsenpraktijk moet hiertoe dan wel de juiste middelen (personeel en infrastructuur) in kunnen zetten.

Dit kan door:

- Een landelijke campagne, waarbij de mensen gewezen wordt op het paraat hebben van het spoednummer van de eigen huisarts.
- De (honderden?) miljoenen, die in een landelijk spoednummer gaan zitten, ten goede te laten komen aan de huisartsenpraktijken.

In het persbericht van 14 december 2006 schrijft de LHV dat de huisartsen de regie over 24-uurs zorg willen behouden. De randvoorwaarden waaronder huisartsen die zorg thans leveren, moeten volgens de LHV wel verbeteren. Als de LHV zich sterk maakt voor een optimale 24-uurs bereikbaarheid van alle huisartsenpraktijken in Nederland, dan is een tweede landelijk "spoednummer" geheel overbodig.

De randvoorwaarden voor de huisarts kunnen verbeterd worden door de huisarts met "spoedservice" overdag een "spoedmodule" toe te kennen. Indien er huisartsenpraktijken zijn, die ook bij extra budgettoekenning geen "spoedservice" overdag kunnen bieden, moet de consequentie onder ogen gezien worden, dat er op termijn twee soorten huisartsenpraktijken in Nederland zullen zijn. Huisartsenpraktijken met en zonder "spoedservice".

Zelf heb ik altijd nog het idee, dat je bijvoorbeeld een closetrolhouder niet te ver van het toilet moet plaatsen.

Moeten we dan wel de medische "acute zorgoplosser bij uitstek" eerst door een landelijk spoednummer laten passeren en dan kijken of er nog ergens hulp te krijgen is? Wordt hierbij in alle haast ook niet het kind met het badwater weggegooid!

Roelof Moes

www.spoedarts.nu