



## Visie van de VHN op acute zorg en de rol van de huisartsenpost

Rond de eeuwwisseling zijn in heel Nederland in korte tijd huisartsenposten ingericht. Ze zijn het initiatief van de huisartsen zelf. De bedoeling was om door grootschalige organisatie van het werk tijdens avond-, nacht- en weekenduren het huisartsenvak voor de toekomst mogelijk te maken. Huisartsenposten werden zorginstellingen, met een bestuur, personeel, een eigen financieringstructuur, en alle verdere spelregels die erbij horen. Ze vormen een nieuwe ontmoetingsplaats voor huisartsen, die elkaar nu ook tijdens het werk tegenkomen. Tegelijkertijd betekent de huisartsenpost dat huisartsen onderdeel zijn gaan uitmaken van een grootschalige organisatie.

De komst van de huisartsenposten heeft meer vraagstukken opgerakeld dan voorzien. De vraag hoe de acute zorg in Nederland zo goed mogelijk georganiseerd kan worden speelde al langere tijd. Huisartsenposten bieden daarbij nieuwe mogelijkheden. Verder lopen huisartsen in hun dagelijks werk door de nieuwe organisatie van hun ANW-diensten tegen nieuwe vraagstukken op.

De huisartsenposten hebben zich verenigd in de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN). In VHN-verband bespraken vertegenwoordigers van huisartsenposten het afgelopen jaar deze vraagstukken. Aan de hand van de discussienotitie "De plaats van de huisartsenpost in de spoedzorg" van maart 2006 zijn zij het gesprek aangegaan met hun partners in de eerstelijns en acute zorg. In het document dat nu voor u ligt formuleren de huisartsenposten hun visie op acute zorg en de rol van de huisartsenpost. Aan

de hand hiervan willen zij samen met de andere huisartsenorganisaties LHV en NHG invulling geven aan hun rol.

### Wat verstaan we onder 'acute zorg'?

Termen als acute zorg, spoedzorg, spoedeisende zorg of eerste hulp en huisartsenzorg buiten kantooruren worden zonder eenduidige definities door elkaar gebruikt. Meestal is wel duidelijk waar we het over hebben, namelijk over de zorg die geboden wordt in antwoord op vragen van patiënten, die deze als acuut ervaren. In deze visie gebruikt de VHN het begrip 'acute zorg' en sluit daarbij aan bij NHG, LHV, NPCF, VWS en CVZ.

Het gaat bij huisartsenposten dus om zorgvragen die in de beleving van patiënten acuut zijn en om de zorg die in reactie hierop wordt geboden. Elke zorgvraag leidt tot een medische beoordeling.

Onderzoek en/of behandeling vinden plaats indien dat noodzakelijk is. Zo niet, dan krijgt de patiënt advies en uitleg, wordt verwezen naar de eigen huisarts en vindt er zo nodig geruststelling plaats.

De VHN vindt het vooral belangrijk om een onderscheid te maken tussen deze uitleg van het begrip acute zorg en de definitie<sup>1)</sup> zoals de RVZ die in zijn advies "Acute zorg" van december 2003 formuleerde.

1) De RVZ spreekt van acute zorg wanneer zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of irreversibele gezondheidsschade als gevolg van een acuut levenbedreigende aandoening of een ongeval te voorkomen.

### Kenmerkend voor huisartsenposten

Huisartsenposten hebben een aantal specifieke kenmerken, die hen van betekenis maakt voor de acute zorg en hen onderscheidt van andere aan-

2) Er kunnen zich altijd situaties voordoen waarbij het ook voor een leek evident is dat specialistische hulp is vereist. In dit verband is wel eens het onderscheid gemaakt de lopende patiënt die naar de huisarts gaat en de liggende die naar de SEH wordt gebracht. Een ander voorbeeld dat vaak wordt aangehaald is een voor ieder zichtbare botbreuk. Het spreekt voor zich dat triage dan rechtstreeks naar specialistische hulp leidt.

bieders. Zij zijn doelmatig, doordat zij terughoudend zijn in het toepassen van (aanvullende) diagnostiek en (doorverwijzing voor) behandeling alleen plaatsvindt indien dat op dat moment noodzakelijk is. Huisartsenposten beoordelen de zorgvragen vanuit een integraal, generalistisch huisartsgeneeskunde perspectief. Zij hebben een overzicht van eerdere zorg die de patiënt heeft gekregen, vaak met behulp van het patiëntendossier. Dit maakt een goede regie mogelijk van de aan de patiënt te bieden zorg. Een punt van onderscheid is ook dat zorg vanuit huisartsenposten bij de mensen thuis kan worden geleverd. De visite maakt het mogelijk dat ernstig zieke (bijv. terminale) patiënten in hun eigen omgeving behandeld kunnen worden. De zorg wordt zo afgestemd op de behoefte en wens van de patiënt. Bijkomend voordeel is dat kosten van vervoer en opname worden voorkomen. Deze kenmerken zijn niet zozeer specifiek voor huisartsenposten als wel tekenend voor de huisartsenzorg als geheel. Huisartsenposten kunnen huisartsgeneeskunde bieden omdat zij organisaties voor huisartsenzorg zijn. Het is van belang dat huisartsen de huisartsenposten als hun eigen organisaties blijven zien en met elkaar de huisartsgeneeskundige uitgangspunten borgen. Daarmee is niet gezegd dat het werk uitsluitend door huisartsen moet worden gedaan. Het is juist heel goed denkbaar dat andere hulpverleners, zoals verpleegkundigen, onder regie van de huisarts een deel van het werk overnemen. Dit gebeurt nu ook al bij de triage door doktersassistenten.

### **De ambitie van de huisartsenposten**

De huisartsenposten willen hun rol in de acute zorg verduidelijken en zo eenduidig en consequent mogelijk gestalte geven. En zij willen bijdragen aan verbetering van de acute zorg. Dat betekent dat zij zich op een aantal punten verder zullen ontwikkelen.

#### **• Duidelijkheid en eenduidige toegang voor patiënt**

Huisartsenposten zijn beschikbaar voor alle acute zorgvragen buiten kantooruren. Om te zorgen dat al deze vragen ook werkelijk bij het begin van de keten van acute zorg en dus bij de huisartsenpost terecht komen zijn verbeteringen mogelijk. Denk

aan informatie aan de patiënt over het doel en de werkwijze van huisartsenposten, bekendheid van het telefoonnummer en het inrichten van huisartsenposten en SEH op dezelfde locatie.

De VHN vindt dat ook de patiënten die nu rechtstreeks naar de SEH gaan<sup>2)</sup> in principe eerst door een huisarts moeten worden gezien. Indien een huisartsenpost en een SEH geïntegreerd samenwerken is dat eenvoudig te realiseren. De meeste patiënten zoeken eerst telefonisch contact. Dit vormt een omvangrijke én kwetsbare functie van de huisartsenpost. Een optimale inrichting van deze functie heeft permanente aandacht. Denk aan scholing van triagisten en huisartsen, juiste registratie van de contacten, en het waarborgen van snelle beantwoording van de telefoon. Een bijzonder vraagstuk is een eventueel landelijk telefoonnummer. Daarop wordt afzonderlijk ingegaan.

#### **• Afspraken over samenwerking**

Huisartsenposten dragen eraan bij dat het totale zorgproces voor de patiënt optimaal verloopt. Ook op dit vlak zullen zich de komende jaren ontwikkelingen voordoen. Huisartsenposten beschikken nu al vaak over het zorgdossier en zij werken aan de invoering van het elektronische patiëntendossier. Zij moeten goed op de hoogte zijn van de verwijzingsmogelijkheden, zowel kwalitatief als kwantitatief, en de inzet van vervoer. Het regionale overleg over acute zorg, dat door de WTZi wordt gestimuleerd, zal hierbij van betekenis zijn. Door middel van samenwerkingsafspraken met andere aanbieders van acute zorg kunnen huisartsenposten zorgen dat de totale zorg voor patiënten doelmatig en zonder rompslomp verloopt.

#### **• Beeld van de acute zorg over 5 jaar**

Huisartsenposten verwachten dat er over 5 jaar sprake zal zijn van meer samenhang in de acute zorg. Aanbieders hebben elkaar dan gevonden en afspraken gemaakt over rolverdeling en samenwerking. En dat gebeurt zodanig dat de patiënt er het beste mee geholpen is. Voor de patiënt moet duidelijk zijn waar hij met zijn vraag heen kan en wat hij van de zorg buiten kantooruren mag verwachten.

Het ziet er naar uit dat veel huisartsenposten en SEH's de komende jaren geïn-

tegreerd zullen gaan samenwerken. De VHN kiest niet voor één model, maar vindt wel dat nauwe samenwerking nagestreefd moeten worden. Een huisartsenpost en een SEH op dezelfde locatie maakt dat zelfverwijzers binnenkomen in de eerste lijn, bij de huisarts, én maakt eventuele doorverwijzing voor de patiënt makkelijker. De praktijk leert dat dokters, ondersteunend personeel en managers van huisartsenposten en SEH's de tijd moet nemen om afspraken te maken over verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Ook doen zich praktische obstakels voor. Hieronder gaan we nog wat verder in op de aspecten die hierbij komen kijken.

### **Verwachtingen ten aanzien van de overheid**

De VHN verwacht van de overheid een actieve bijdrage aan de verdere ontwikkelingen in de acute zorg door de juiste randvoorwaarden te realiseren:

- *Wegnemen van financiële obstakels*

Het is bekend dat verschillende projecten, om te komen tot geïntegreerd samenwerken van huisartsenpost en SEH, zijn gestrand op tegenstrijdige financiële belangen. Voor de inkomensderving van specialisten kan een afbouwregeling worden getroffen en de vergoeding aan huisartsen dient op het juiste niveau te worden gebracht. Pas als deze financiële obstakels zijn weggenomen zal de energie die partijen steken in het gezamenlijk doorvoeren van verbeteringen ook ergens toe leiden. De overheid is aan zet om de bestaande obstakels op dit terrein weg te nemen.

- *Beleidsondersteunend onderzoek*

De afgelopen jaren is veel onderzoek gedaan en zijn tal van rapporten verschenen over de acute zorg. Wat betreft de VHN spelen deze onderzoeken niet altijd in op de vragen die in de praktijk leven. Er is grote behoefte aan implementatieonderzoek en achtergrondstudies naar bijvoorbeeld patiëntengedrag waarvoor geen middelen beschikbaar komen. Het initiatief tot een onderzoeksprogramma acute zorg speelt in op deze behoefte van het veld acute zorg. De VHN vindt het belangrijk dat dit programma gerealiseerd wordt.

### **Cijfers 2005<sup>3)</sup>**

- 57 Huisartsendienstenstructuren (formele organisaties voor huisartsenzorg tijdens ANW-uren)
- 131 Huisartsenposten (locaties van waaruit huisartsenzorg tijdens ANW-uren wordt geboden)
- 15,9 mln. Nederlanders zijn voor huisartsenzorg tijdens ANW-uren op huisartsenposten aangewezen (96%)
- 3,29 mln. contacten per jaar
- 1,25 mln. telefonische consulten (38% van totaal aantal contacten)
- 1,63 mln. consulten op de huisartsenpost (50% van totaal aantal contacten)
- 0,41 mln. visites (12% van totaal aantal contacten)
- gemiddelde zorgconsumptie 18%
- totale kosten 2005 € 189,4 mln.
- kosten gemiddeld per contact € 57,56

3) Bron: VHN-benchmark 2005

### **De agenda voor de komende jaren**

Voorlopig zijn huisartsenposten nog flink in ontwikkeling. Gestalte geven aan hun rol in de acute zorg en bijdragen aan verbetering vergt initiatief. Dat wil de VHN nemen. Met de volgende onderwerpen zal de VHN de komende tijd verder aan de slag gaan:

- *Geïntegreerde samenwerking van huisartsenpost en SEH*

Overall in het land zijn huisartsenposten en SEH's met elkaar in gesprek over samenwerking. Daarmee is dat nog niet van de ene op de andere dag geregeld. Men moet elkaar leren kennen, taken en verantwoordelijkheden moeten goed verdeeld worden en voor technische obstakels (locatie, ICT, financiering, enz.) moeten oplossingen worden gevonden. De VHN volgt deze initiatieven nauwlettend en wil ervoor zorgen dat alle kennis en ervaring die op dit vlak wordt opgedaan ook voor anderen beschikbaar komt. Naast het ondersteunen van haar achterban zal de VHN ook in gesprek blijven met de NVZ en zet zij zich in om obstakels weg te nemen.

- *Samenwerking met andere eerstelijns aanbieders*

Huisartsen zijn niet de enige eerstelijns zorgverlener die 24 uur beschikbaar is. Zo kennen bijvoorbeeld ook de thuiszorg, de GGZ-crisisdienst, tandartsen en verloskundigen een 24-uurs bereikbaarheid. Het ligt

voor de hand dat ook op dit vlak doelmatigheid en betere service voor de patiënt te realiseren zijn. Het spreekt voor zich dat taakverdeling en afspraken over patiëntenoverdracht met de ambulancezorg permanent aandacht heeft. Samenwerking in het kader van GHOR noemen wij hier ook. Een landelijk vraagstuk is inmiddels de geneesmiddelenverstrekking buiten kantooruren. Op veel plaatsen levert de afstand tussen huisartsenposten en dienstapothek problemen op voor de patiënt. De VHN heeft daarom het initiatief genomen om ook binnen de eerste lijn verdere samenwerking tot stand te brengen. Opnieuw zullen wij gebruik maken van goede ervaringen die men in het land al opdoet.

- *Grenzen aan de zorg*

Het blijft een lastig vraagstuk: voor welke vragen zijn de voorzieningen buiten kantooruren nu wel en niet bedoeld? De huisartsenposten willen de grenzen van hun aanbod duidelijker formuleren.

Duidelijkheid over de zorg die geleverd wordt leidt tot betere informatie aan de patiënt en tot betere afspraken met andere hulpverleners. Het gaat hierbij om grenzen aan twee kanten. Niet alleen is het de vraag waar de grens ligt tussen noodzakelijke (niet-planbare) zorg tijdens ANW-uren en service aan de patiënt (planbare zorg). Ook de grens tussen huisartsen- en specialistische zorg is niet altijd scherp en verdient nadere verkenning.

- *Landelijk nummer*

Verschillende organisaties spreken over de invoering van een landelijk nummer naast 112 voor acute maar niet-levensbedreigende zorgvragen. Het lijkt soms niet meer de vraag of dat nummer er komt, maar wanneer het gebeurt. De VHN vindt het doel van een landelijk nummer nog

niet duidelijk en vindt dat een aantal zaken eerst moet worden uitgezocht. Het doel moet worden geformuleerd en in een pilot moet worden nagegaan of het doel bereikt wordt en of zich ook ongewenste effecten en risico's gaan voordoen. Verder komt er een aantal praktische vragen kijken bij invoering van een nummer, waarover ook eerst nadere informatie moet worden vergaard. De VHN heeft daarom een onderzoeksopdracht geformuleerd, waarin deze aspecten nader uitgezocht worden en hoopt dat nog dit jaar een onderzoek naar de invoeringsmogelijkheden en (neven)effecten kan starten.

- *De relatie met de huisartsenzorg overdag*

Huisartsen zijn de huisartsenposten gestart om daarmee hun vak ook voor de toekomst mogelijk te maken. Op dat moment zijn niet alle consequenties van dit initiatief overzien. Nu komen voor huisartsen vragen naar boven die het gevolg zijn van de komst van huisartsenposten. Denk hierbij aan thema's zoals de 24-uurs verantwoordelijkheid van de huisarts, de samenhang tussen acute, planbare en chronische generalistische zorg en organisatievraagstukken zoals een landelijk telefoonnummer naast 112 en nauwe samenwerking met de SEH. De huisartsenpost is niet bedoeld voor dagzorg en wil geen concurrent zijn van de huisartsen. Het is hun eigen organisatie voor de zorg tijdens ANW-uren. Op regionaal niveau kunnen huisartsen hun huisartsenpost een bredere functie geven, maar daarvoor bestaat bewust geen landelijk beleid. De VHN wil graag met NHG en LHV nadenken over de vragen waar huisartsen zich voor gesteld zien. Gezamenlijk zullen met toekomstscenario's de consequenties van keuzes in beeld worden gebracht en worden afgewogen.

november 2006



V E R E N I G I N G H U I S A R T S E N P O S T E N N E D E R L A N D

Postbus 2672  
3500 GR UTRECHT  
[www.vhned.nl](http://www.vhned.nl)