

# Spoedzorg is geen ramp

Tanja Veenstra



**Op 15 maart rondde een tweede lichting huisartsen de NHG-kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg af. Op het bijbehorende congres sprak H&W vier huisartsen met een passie voor spoed. Femke Hohmann, voorzitter van de vorig jaar opgerichte SpoedHAG: “Iedereen ziet in dat er iets moet veranderen als we op een verantwoorde manier spoedzorg willen blijven leveren.”**

Femke Hohmann is praktijkhoudend huisarts in Rotterdam, kaderhuisarts spoedzorg, medeoprichter en voorzitter van de SpoedHAG [expertgroep]. Daarnaast is ze huisartsop-leider en vervult ze diverse bestuursfuncties [o.a. NHG-Verenigingsraad, RvT huisartsenposten Amsterdam en bestuur Nederlandse Reanimatie Raad].

Foto: Margot Scheerder

**Waarom koos je twee jaar geleden voor deze nieuwe kaderopleiding?**  
“Net als de meeste deelnemers van het eerste uur was ik al actief binnen de huisartsgeneeskundige spoedzorg en heb ik bijzondere affiniteit met dat vak-

gebied. Zo ben ik docent voor de STARtclass bij Schola Medica voor de cursussen spoedzorg in de huisartsenpraktijk. Het lag dan ook voor de hand deze opleiding te volgen. Iedereen heeft andere motieven om te kiezen voor zo'n traject, maar de meesten van ons houden van actie, zijn niet angstig aangelegd en nemen geen blad voor de mond.”

**Je bent mede-oprichter en voorzitter van de expertgroep, hoe ging dat in zijn werk?**

“Een van de opdrachten tijdens de opleiding is het schrijven van een beleids- of projectplan. Medestudent Alja Sluiter en ik kozen voor het opzetten van de expertgroep. We hoefden alleen het plan te maken, maar we houden van doorpakken. Dus besloten we het meteen ook maar uit te voeren. Zo konden we precies een jaar geleden,

tijdens ons afstudeercongres, de expertgroep meteen al presenteren.”

**Waar staan jullie voor?**

“Allereerst willen we natuurlijk dat de patiënt binnen de spoedzorg op de juiste plek, door de juiste persoon en op het juiste moment geholpen wordt. Daarbij staan we voor de belangen van de huisarts binnen de spoedzorg, maar ook andersom: voor het belang van de spoedzorg binnen de huisartsgeneeskunde. Wij hebben in het totale aanbod van spoedzorg een heel grote rol, ook al denken de meesten bij spoedzorg primair aan de ambulancedienst en de SEH. We vinden het daarom belangrijk dat je daar als huisarts goed op voorbereid bent, zowel medisch-inhoudelijk als materieel en organisatorisch. Een deel van de huisartsen voelt zich onvoldoende ervaren in echte spoed en is niet opgeleid in de ABCDE-systematiek. In plaats van een diagnose te stellen beoordeel je daarmee de toestand van de patiënt volgens het principe *‘treat first what kills first’*. We stimuleren dus nascholing op dit gebied. De ABCDE-benadering fungeert als houvast en training kan onzekerheid en angst voor spoedsituaties wegnemen.”

**Wat is je rol als kaderhuisarts in het veranderende landschap van de spoedzorg?**

“Er is inderdaad van alles gaande in de spoedzorg. Diverse partijen, zoals ziekenhuizen, ambulancediensten en SEH's ontplooiën eigen initiatieven en zoeken samenwerking in de keten. Daarom is het belangrijk dat er ook vanuit de huisartsgeneeskunde iemand is met inhoudelijke kennis van de spoedketen, die al die ‘eilandjes’ met elkaar kan verbinden. Iemand die het krachtenveld kent, maar ook rekening houdt met de achterban en de wensen van patiënten, want daar draait het uiteindelijk allemaal om.”

**En, hoe gaat dat, na een jaar?**

“Na de oprichting van de SpoedHAG merkten we meteen verschil. Waar het voorheen best ingewikkeld was om met een specialist in het ziekenhuis of met ambulancepersoneel te overleggen – wat wist een huisarts nou van spoedzorg? – merken we dat ze ons nu veel serieuzer nemen. We voorzien bovendien echt in een behoefte, zozeer zelfs dat we daar op dit moment onvoldoende kunnen voldoen aan de vraag naar kaderhuisartsen. Daarom zijn we heel blij dat nu ook de tweede lichting is afgestudeerd.” ■

# Martijn Rutten: “De toekomst van de spoedzorg ligt in de samenwerking binnen de keten”



Martijn Rutten is huisarts in Nijmegen, stuurgroep lid en inhoudelijk coördinator van de kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg. Daarnaast doet hij promotieonderzoek naar de optimale samenwerking tussen HAP en SEH [Radboudumc].

Foto: Margot Scheerder

## *Wat trekt je aan in de spoedzorg?*

“De spanning van het acuut moeten handelen. En ik vind het fijn om er te zijn voor patiënten op een bepalend moment in hun leven. Je zou het misschien niet zeggen, maar het grootste aandeel van de spoedzorg is in handen van huisartsen. De dagpraktijken en de huisartsenposten gaan daarbij ongeveer gelijk op. Samen staan ze voor ruim 5 miljoen spoedcontacten (U1-U3) per jaar, tegen 2 miljoen bij de SEH's en 1 miljoen bij de ambulancediensten (zie ook elders in dit nummer). Als huisartsen hebben we dus een belangrijke rol in de spoedzorg. De urgenties en de com-

plexiteit verschillen doorgaans van die op de SEH, maar we hoeven onszelf niet klein te voelen binnen de spoed!”

## *Wat is het doel van de opleiding?*

“De opleiding is opgezet om de huisartsenspoedzorg naar een hoger niveau te tillen, in eerste instantie vooral regionaal, later bij voorkeur ook landelijk. Een van de leerlijnen is gericht op medisch-inhoudelijke kennis, zoals training in de ABCDE-systematiek. Daarnaast hebben we een didactische leerlijn, zodat de kaderhuisarts collega's in de regio les kan geven in spoedzorg. Dan is er nog een wetenschappelijke en een organisatorische/beleidsmatige leerlijn. De spoedzorg op de huisartsenposten is sterk in beweging, net als de samenwerking met de SEH en de ambulancedienst. Daarvoor heb je tips en tricks nodig: hoe ziet het veld eruit, hoe beweeg je je daarin, welke rol heb je als kaderhuisarts en welke kwaliteitsverbetertrajecten kun je initiëren?”

## *Welke rol is weggelegd voor de kaderhuisarts spoedzorg?*

“Je kunt eigenlijk op alle genoemde gebieden opereren: als adviseur bij organisatorische vraagstukken of als medisch manager, bijvoorbeeld op een HAP, of je kunt als spoed-expert meedenken over de ontwikkeling van richtlijnen. Je kunt onderzoek naar spoedzorg in de eerste lijn doen of stimuleren en je kunt als expert-docent gaan werken bij een huisartseninstituut, lokale organisaties of Schola Medica. Het gaat in elk geval verder dan alleen werken op een HAP. Kaderhuisartsen leggen de verbinding tussen huisartsen, specialisten en ambulancediensten. Soms bemoeien ze zich zelfs met de politiek.”

## *Wat kan er beter in de spoedzorg?*

“De financiële armslag voor de zorg is beperkt, terwijl de druk op de eerste en de tweede lijn toeneemt. Zo ook die op de spoedzorg. SEH's raken overbelast, ambulances halen de aanrijtijden niet meer, huisartsenposten ervaren grote druk en de huisarts heeft overvolle spreekuren, terwijl er bovendien veel werk van de tweede naar de eerste lijn verschuift. We staan kortom allemaal onder druk in de (spoed)zorg. Mede daardoor vragen sommigen zich af of we die wel moeten blijven bieden. Maar ik denk dat we er juist voor moeten gaan staan, want de spoedzorg hoort nadrukkelijk bij ons vak. Er is wel verandering nodig. We moeten ophouden met denken in domeinen, financiën en macht en op zoek gaan naar gezamenlijke oplossingen: waar hoort deze patiënt met deze vraag nu echt thuis? Is hij vooral gebaat bij huisartsgeneeskundige of specialistische expertise? De toekomst van de spoedzorg ligt naar mijn mening in de samenwerking binnen de keten. De kaderhuisarts en de expertgroep kunnen daar een beslissende rol in spelen.” ■

## KADEROPLEIDING HUISARTS EN SPOEDZORG

De tweejarige kaderopleiding is een samenwerkingsverband van het NHG, Radboudumc, Erasmus MC en Schola Medica. De eerste groep begon in 2015, in oktober 2018 start de vierde lichting. Tijdsinvestering: gemiddeld een dag per week. Kosten: € 4.500 [individuele huisartsen]; € 5.000 [deelnemers via HAP of universiteit] Accrediatie: 40 punten.

# Remco Rietveld: “Ons huidige triagesysteem is heel defensief”



Remco Rietveld is praktijkhoudend huisarts in Heerhugowaard, kaderhuisarts bij Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland (HONK) in regio Alkmaar en huisartsopleider bij het VUmc. Sinds zijn afstuderen is hij lid van het bestuur van de SpoedHAG.

Foto: Margot Scheerder

*Gefeliciteerd met je afstuderen! Wat was jouw bijdrage aan het afsluitende congres?*

“Dat heb ik samen met mijn afstudeergroep georganiseerd. We mogen tevreden zijn: met 140 deelnemers zijn we helemaal volgeboekt. Vandaag heb ik maar liefst twaalf keer de workshop *Zuurstof geven* verzorgd. In twee andere workshops komen neusbloeding en de gemodificeerde Valsalva-manoeuvre aan bod. De deelnemers volgden daarnaast een ABC-DE-scenariotraining.”

*Wat was voor jou de aanleiding om de opleiding te volgen?*

“Door mijn werk voor de kwaliteitscommissie

van onze HAP leerde ik de spoedzorg beter kennen. Ik maakte protocollen en beleid en kreeg allerlei vragen van collega's over spoedzorg, waardoor ik me in de materie ging verdiepen. Daarnaast heb ik als huisartsopleider de ABCDE STARTclass gedaan. Daardoor was mijn interesse nog meer gewekt. Toen mijn termijn bij de commissie erop zat, ging ik daarom op zoek naar andere manieren om iets met spoedzorg te doen. Toen er in mijn regio, Alkmaar, een functie vrijkwam voor een kaderhuisarts spoedzorg, heb ik meteen gesolliciteerd. Om als zodanig te mogen werken, moet je natuurlijk de opleiding doen, dus die deed ik naast het werk in de praktijk en de HAP. Ik werk daar gemiddeld twaalf uur per maand als kaderhuisarts.”

*Wat doe je in die uren zoal?*

“Ik ben medisch adviseur van de directeur en vertrouwenspersoon voor collega's die een calamiteit meemaken. Verder zit ik in het rampenteam en ondersteun ik de directeur in allerlei projecten, zoals het samengaan van onze spoedpost met de SEH van het Noordwest Ziekenhuis. Onlangs is ook het project *Ambitie Spoedzorg* gestart: met een adviesbureau, het ziekenhuis en Huisartsenorganisatie Noord-Kennemerland zoeken we uit wat de gedeelde ambitie is voor spoedzorg in de regio.”

*Wat zijn jouw ambities voor de spoedzorg?*

“Het is van belang dat we een landelijk dekkend netwerk krijgen van kaderhuisartsen, dat we allemaal dezelfde taal spreken, hetzelfde uitdragen en dat de spoedzorg overall hetzelfde is. En vooral dat die zorg behouden blijft voor de huisarts, want die hoort echt bij ons werk. We volgen daarmee het *NHG-Standpunt Huisarts en spoedzorg* (2013), waarin valt te lezen dat wij ook verantwoordelijk zijn voor de 24/7-spoedzorg.”

*Doe je ook iets aan onderzoek op het gebied van spoedzorg?*

“Met de HAP in Alkmaar doen we mee aan een onderzoek naar de *Marburg Heart Score*. De vraag is of we met die klinische beslisregel de kans of iets wel of niet cardiaal is makkelijker kunnen inschatten. Ons huidige triagesysteem is heel defensief. Allemaal goed bedoeld, maar het levert ook fout-positieve gevallen op. Als iemand zich bij de HAP meldt met bijvoorbeeld pijn op de borst, krijgt hij vaak het label U1, wat meestal leidt tot inzet van een ambulance. Persoonlijk vind ik dat we zoveel mogelijk eerst zelf moeten gaan kijken, want we kennen de patiënt en kunnen de spoedvraag in de context plaatsen. Ik denk dat wij minder snel een ambulance bestellen en de patiënt toch beter bedienen.” ■

# Lisette Keppel: “Het is geweldig om op te trekken met huisartsen die allemaal een groot hart hebben voor de spoedzorg”



Lisette Keppel is waarnemend huisarts in Utrecht en omgeving, medisch manager bij de huisartsenpost in Utrecht, bestuurslid LHV-Wadi en consultant/trainer patiëntveiligheid bij een adviesbureau in de zorgsector. In 2017 startte ze met de kaderopleiding Huisarts en Spoedzorg.

Foto: Margot Scheerder

## *Huisartsgeneeskunde of spoedzorg?*

“Zelfs als ik móest kiezen deed ik het niet. Ik ben huisarts in hart en nieren én ik heb een enorme passie voor spoed. Die heb ik opgedaan tijdens mijn werk op de spoedeisende hulp. Ik hou erg van de reuring, de actie, het snel moeten schakelen. Ik kan me goed voorstellen dat veel huisartsen dat lastig vinden: een spoedgeval dat dwars door je spreekuur heen fietst en je hele schema in de war schopt. Maar dat vind ik juist heerlijk. Dat je weet dat er elk moment van de dag iets onverwachts kan gebeuren.”

## *Hoe kwam je bij de kaderopleiding terecht?*

“Een paar jaar terug zat

ik vanuit de LOVAH in een werkgroep die een lunchthemabijeenkomst over spoedzorg voorbereidde voor het WONCA-congres. Een van de stellingen die we poneerden was dat er een kaderopleiding moest komen. Als de opleiding er komt, dacht ik, ga ik die sowieso doen. Want daarin komen precies de twee dingen samen waar ik zo van houd: spoedzorg en huisartsgeneeskunde. Dus zo gezegd, zo gedaan.”

## *Wat brengt de opleiding je tot nu toe?*

“Vooral veel houvast. Je krijgt handvatten om iets te betekenen voor de spoedzorg in de eerste lijn en misschien een brug te slaan naar de tweede lijn. Ik wist al aardig hoe de hazen lopen, maar het is geweldig om op te trekken

met een groep huisartsen die allemaal een groot hart hebben voor de spoedzorg. En samen te brainstormen over de problemen rond de ANW-uren, om maar iets te noemen. Ook het spoedinhoudelijke onderwijs vind ik erg goed, vooral de ABCDE-scenariotrainingen met de onovertroffen simulatiepatiënten: je waant je daadwerkelijk in een spoedsituatie! Die ABCDE-aanpak is een eenvoudige kapstok en erg handig als je het hoofd koel wilt houden: een aanrader voor iedere huisarts die er nog niet in is geschoold.”

## *Krijg je als waarnemend huisarts meer spoed op je bord?*

“Niet per se, want ik werk veel in dagpraktijken. Ik heb voorlopig voor het waarnemen gekozen omdat ik het fantastisch vind om al die keukens vanbinnen te zien en ideeën op te doen. Het geeft me ook veel ruimte voor andere activiteiten, zoals bestuurstaken voor de LHV-Wadi, mijn functie als medisch manager op de HAP in Utrecht en nu de kaderopleiding. Uiteindelijk wil ik graag mijn eigen praktijk, want ik ben huisarts geworden voor de continuïteit.”

## *Wat kan er beter in de spoedzorg?*

“Er is op alle fronten werk aan de winkel. Allereerst hoop ik, nu er steeds meer kaderhuisartsen komen, dat er meer verbinding ontstaat en we op hagro- of kringniveau ook voor de spoedzorg samenwerkingsverbanden kunnen opzetten. Maar eerst moeten we om de druk van de ketel te halen het werk, ook de ANW-diensten, slimmer organiseren. Een ‘knelpuntje’ is dat huisartsen van de inhoud zijn en meestal weinig hebben met organisatie. Maar als huisarts ben je ook ondernemer, of je dat nou wilt of niet. Zelf ben ik dol op ondernemen en organiseren, dus daar ligt vast een schone taak voor mij in het verschiet.” ■