

Wachters van de poort in het ziekenhuis

Maarten Klomp vindt dat alle huisartsenposten binnen ziekenhuizen gevestigd moeten worden. Daar moeten zij de taken van de afdelingen Spoedeisende Hulp zoveel mogelijk overnemen, zeker waar het de triage betreft. Pas dan kunnen volgens Klomp huisartsen hun poortwachtersfunctie echt waarmaken. Bovendien ziet hij vele voordelen, bijvoorbeeld omdat er zoveel meer diagnostische mogelijkheden zijn in het ziekenhuis.

Steeds meer zelfverwijzers

Klomp lanceerde zijn stelling tijdens zijn slotlezing op het NHG-Congres 'Kijk op de praktijk'. In zijn praktijkruimte in de Eindhovense nieuwbouwwijk Achtse Barrier licht hij zijn uitspraak toe.

Hij begint met de constatering dat de toeloop van patiënten naar de Spoedeisende-Hulp-(SEH-)afdelingen in ziekenhuizen, die tien jaar geleden op gang kwam, onstuitbaar lijkt. Steeds meer mensen gaan in het weekeind of in de avonduren op eigen initiatief naar de SEH-afdelingen van ziekenhuizen. Het aantal zelfverwijzers groeit ieder jaar. 'Maatregelen om de stroom van zelfverwijzers in te dammen, of om te buigen, hebben niet geholpen', zegt Klomp.

De conclusie is voor hem duidelijk: 'Blijkbaar is het ziekenhuis voor de patiënten een zeer herkenbare plaats. Voor hen is het een logische keuze om zich bij dringende hulpverzoeken tot het ziekenhuis te wenden.'

De beste poortwachters

Tegelijkertijd constateert Klomp dat die patiënten eigenlijk naar de huisartsen horen te komen. 'Wij huisartsen vinden dat die eerste verzoeken om spoedeisende hulp bij ons zouden moeten binnenkomen. Dat is onze plaats binnen de zorgketen. Ook in de toekomst willen wij garant staan voor 24-uurs zorg. Wij zijn de poortwachter die klachten als eerste aanhoort, om dan te bepalen wat nodig is.'

Hij durft de stelling aan dat SEH-afdelingen binnen ziekenhuizen niet op die poortwachtersfunctie berekend zijn. 'De patiënten worden op de SEH door specialisten opgevangen, of door hun assistenten. Specialisten zijn opgeleid in het handelen dat nodig is nadat wij patiënten hebben geselecteerd en naar hen hebben doorverwezen. Specialisten zijn zelf niet getraind in de triage, ze kunnen minder goed overweg met onzekerheden over de aard van de klachten. Hun protocollen zijn daar niet op berekend. Patiënten komen daardoor gemakkelijk in de medische molen van een ziekenhuis. Het gevaar van overbehandeling en medicalisering, het is bekend, ligt daardoor op de loer.' Dat wordt ook nog eens in de hand gewerkt doordat SEH-afdelingen patiënten niet mogen wegsturen. Een ziekenhuis moet om juridische redenen alle hulpverzoeken in behandeling nemen. Huisartsenposten daarentegen doen aan telefonische triage en kunnen patiënten uitleggen dat zij net zo goed een afspraak kunnen maken voor het reguliere spreekuur.

Het gevaar van overbehandeling en medicalisering moet volgens Klomp bezworen worden door de huisartsenposten bij de SEH-afdelingen te vestigen.

Haastige spoed, zelden goed

Klomp vindt dat die huisartsenposten nu vaak te gehaast totstandkomen. 'We zien ze als paddestoelen uit de grond schieten. Niemand had twee jaar geleden kunnen voorspellen dat die grootschalige dienstenstructuur zo snel zou groeien. Die is uit nood geboren, om de werkdruk te kunnen beperken, maar het is wel belangrijk dat we er de juiste plek voor kiezen. Daarbij wordt niet strategisch nagedacht over wat we met de huisartsenzorg op de lange termijn willen.'

Als huisartsen kiezen voor de ketenbenadering, wat inhoudt dat ze meer zullen gaan samenwerken met andere medische disciplines, is het volgens Klomp onvermijdelijk dat ze bij SEH-afdelingen intrekken. 'Wij worden veel geprezen voor onze poortwachtersfunctie, delegaties uit het buitenland komen hier kijken, we kregen er zelfs een internationale prijs voor. Maar intussen laten wij zelf onze verantwoordelijkheden daarvoor lopen, laten wij taken over aan SEH-afdelingen in de ziekenhuizen, omdat we dat wel makkelijk vinden.'

Klomp zou graag zien dat de huisartsen onomwonden kiezen voor een plek binnen het ziekenhuis. Hij vindt het 'opvallend' dat sommige posten wel op het ziekenhuisterrein gaan zitten. 'Kennelijk voelen deze waarneemgroepen ook wel aan dat het ziekenhuisterrein de beste locatie is, maar durven ze niet te kiezen voor een plek binnen die instelling. Ik zie echter geen argumenten voor die buitenlucht tussen de huisartsenpost en het ziekenhuis.'

Angst voor verwatering

Klomp bespeurt bij sommige artsen angst dat als zij eenmaal binnen de muren van het ziekenhuis zitten, binnen die grote medische moloch, de discipline van de huisartsgeneeskunde gaat verwateren. Hij deelt die zorgen niet. 'Binnen een ziekenhuis werken tientallen disciplines en die weten toch ook heel goed hun eigen karakter te handhaven. Waarom wij huisartsen dan niet?'

De ervaring zal het moeten leren, geeft hij toe. 'Een huisartsenpost bestaat al gauw uit honderd à honderdvijftig artsen. Dat is een heel grote groep en die zal niet gauw in de verdrukking komen. Ik vind de angst voor de verwatering van de discipline dus nogal irrationeel.'

Klomp ziet welbeschouwd eigenlijk alleen maar voordelen. 'Denk eens aan de aanvullende diagnostische mogelijkheden! Binnen een ziekenhuis kunnen we gebruikmaken van ECG-apparatuur, van laboratoria, van de röntgenafdeling. Die staan daar 24 uur per dag tot onze beschikking.' Bovendien zit de specialist om de hoek. 'Eventueel komt die meekijken. Dat is binnen de setting van een ziekenhuis heel goed mogelijk. Huisarts en specialist worden zo complementair, zodat er ook een echte start kan worden gemaakt met de ketenzorg.'

De schotten tussen de eerste- en tweedelijnszorg zullen dan eindelijk eens gaan verdwijnen.'

Dat kan ook uitstraling krijgen naar de algemene werkrelaties tussen huisartsen en specialisten. 'Zij zien elkaar vaker, dat kweekt vertrouwen. Iedereen weet welke waarde dit soort contacten kunnen hebben ook voor de alledaagse praktijk.'

Gevaar in andere hoek

Klomp ziet wel bedreigingen als huisartsen ervoor kiezen om niet binnen de ziekenhuizen te werken. Ziekenhuizen zijn in zijn ogen machtige bolwerken. 'Ze krijgen steeds meer de regie binnen de regio', constateert Klomp. 'Als de ziekenhuizen niet door de huisartsenposten geholpen worden om de stroom zelfverwijzers op te vangen, zullen zij zelf hun maatregelen gaan treffen. De poortwachtersfunctie ontglijpt de huisartsen dan. Je ziet het eigenlijk al gebeuren. Zes à zeven ziekenhuizen zijn al begonnen met een officiële driejarige opleiding van artsen die de triage in de SEH-afdelingen gaan verzorgen. Een van de eerste SEH-artsen-in-opleiding heeft onlangs in onze praktijk stage gelopen.'

Op een congres met ziekenhuisdirecteuren werd het Klomp pas echt duidelijk hoe de ziekenhuizen zitten te springen om generalistisch opgeleide artsen die op de SEH-afdelingen een schifting kunnen maken tussen klachten van serieuze en minder serieuze aard. 'Ze zeiden mij dat ze het liefst met huisartsen in zee gaan, maar desnoods zouden ze het zelf doen. De ziekenhuispoort moet bemenst worden, hoe dan ook. Maar niemand die de eerste klacht opvang zo goed kan doen als huisartsen.' Al was het maar omdat zij het beste inzicht hebben in de voorgeschiedenis en persoonlijke achtergronden van een patiënt. 'Wij kennen de kritiek dat daar binnen de grootschalige dienstenstructuur te weinig aandacht voor is. Maar het is natuurlijk de bedoeling dat door automatisering de waarnemers op huisartsenposten de beschikking hebben over de persoonlijke dossiers. In sommige huisartsenposten is dat ook al zover. Voor SEH-afdelingen van ziekenhuizen zal dat zonder inbreng van de huisartsgeneeskunde niet snel mogelijk zijn.'

Overigens vindt Klomp dat de vestiging van huisartsenposten in ziekenhuizen ook gepaard zal moeten gaan met de vestiging van een aparte apotheek bij de SEH-afdelingen. Dat past ook binnen de door hem bepleite ketenbenadering en ontschotting. 'Je kunt patiënten niet langer 's avonds hele stukken door de stad laten rijden voor hun medicatie. En apotheken van ziekenhuizen hebben zelf vaak geen balie.'

Maastricht voorop

Zover bekend heeft tot nu toe alleen de huisartsenpost in Zuid-Limburg gekozen voor vestiging bij de SEH-afdeling van een regionaal ziekenhuis. In 2000 besloot de waarneemgroep van huisartsen uit zes gemeenten om vanuit het Academisch Ziekenhuis Maastricht de avond, nacht- en weekenddiensten te verzorgen. Klomp weet te vertellen dat de aanloop naar de SEH-afdeling van het ziekenhuis sindsdien spectaculair gedaald is. Hij is enthousiast over het project in Maastricht en vindt dat de Limburgse artsen 'staan voor hun disci-

Maarten Klomp is huisarts te Eindhoven en tevens onderwijscoördinator aan de universiteit te Nijmegen. Hij was van 1993 tot en met 2002 lid van het NHG-bestuur en is nu nog actief als lid van de Kerncommissie die de WONCA Europe Conference 2004 voorbereidt.



pline' en er niet voor kiezen om de werkdruk af te wentelen op de SEH-artsen. Klomp verwacht dat andere huisartsenposten het voorbeeld van Maastricht zullen gaan volgen. 'Huisartsen zullen tot de conclusie komen dat de posten op de verkeerde locatie staan.' Het einddoel zou moeten zijn dat de huisartsenposten in Nederland de spoedeisende hulp grotendeels zullen overnemen van het ziekenhuispersoneel. 'Alleen een beperkt aantal spoedgevallen, waaronder de ernstige ongevallen, zullen meteen bij de SEH-afdelingen terecht komen.'

Verhoogde werkdruk

Klomp beseft dat dit de werkdruk voor de huisartsen verder zou kunnen verhogen. Maar voor hem is dat geen reden om de ambitie te laten varen. 'Niet als wij onze discipline echt serieus nemen. De overname van taken van de SEH past in onze toekomstvisie om 24 uur per dag generalistische zorg te blijven bieden. Per slot van rekening kwamen de zelfverwijzers tien jaar geleden allemaal nog gewoon naar ons toe.'

Volgens Klomp kan dit probleem worden ondervangen door de telefonische triage bij de huisartsenposten nog verder te verbeteren. Klomp: 'De triage kunnen we nog aanscherpen. Er komen nog veel te veel patiënten op de avond- en weekendsprekuren die zonder probleem naar het reguliere spreekuur van de eigen huisarts kunnen worden verwezen. Bovendien kunnen huisartsen de werkdruk overdag aanzienlijk verlichten door meer taken te delegeren aan hulpkrachten.'

Klomp wil verder dat de zorgverzekeraars in 'de randvoorwaardelijk sfeer' te hulp schieten. De financiële vergoedingen voor de waarnemingsdiensten zullen omhoog moeten als de huisartsen de spoedeisende hulp weer tot hun taak gaan rekenen. Er zal meer geld op tafel moeten komen voor het aantrekken van medisch centralisten, die ervoor zorgen dat de triage daadwerkelijk beter verloopt. En ook kan Klomp zich goed voorstellen dat bij de integratie van SEH-afdeling en huisartsenpost geldstromen zullen worden samengevoegd.

Dan kan er volgens Klomp 'een sterke huisartsenpost verrijzen in de poort van het ziekenhuis'.

Maarten Bakker, journalist

In een volgende nummer van *In de praktijk* wordt het woord gegeven aan een tegenstander van het vestigen van huisartsenposten in de poort van het ziekenhuis.