

Huisartsenposten binnen ziekenhuizen: Toch niet de ideale locatie?

In het februari-nummer van *In de praktijk* was een interview opgenomen met Maarten Klomp, waarin deze een gloedvol betoog hield voor het vestigen van huisartsenposten binnen de poort van het ziekenhuis, nog vóór de afdeling Spoedeisende Hulp. De redactie kondigde toen aan in een volgend nummer een tegenstander van deze opvatting aan het woord te laten. Zo'n tegenstander liet zich echter niet zo gemakkelijk vinden, zodat uiteindelijk een oproep werd geplaatst in het aprilnummer.

Op deze oproep kwamen diverse reacties. Eentje daarvan was zó goed onderbouwd dat een interview overbodig bleek. Roelof Moes doet graag uit de doeken waarom hij vindt dat Maarten Klomp geen gelijk heeft.

Binnen vijftien minuten

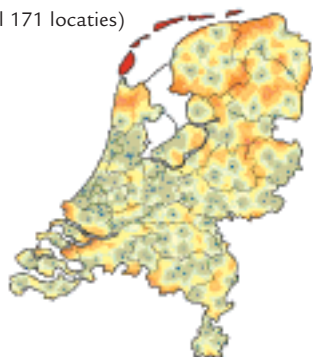
In mijn benadering is het volgende uitgangspunt belangrijk: Het grootste deel van de Nederlandse bevolking moet binnen vijftien minuten geholpen kunnen worden bij spoedeisende medische problematiek. Aangezien de ziekenhuizen voor een belangrijk deel van de Nederlanders niet binnen vijftien minuten bereikbaar zijn (zie afbeelding 1) is het niet gewenst dat alle huisartsenposten daar worden gestationeerd.

Afbeelding 1: Reistijd naar dichtstbijzijnd ziekenhuis met de auto (incl. buitenpoli's totaal 171 locaties)

Rijtijd in minuten

- ≤10
- 10 - 15
- 15 - 20
- 20 - 25
- 25 - 30
- 30 - 45
- >45

● ziekenhuislocatie



Bron: RIVM

Generalistische zorg volstaat

In veel acute gevallen kan eerste en zelfs afdoende hulp gegeven worden zonder aanvullende diagnostiek met behulp van ziekenhuisfaciliteiten. Te denken valt aan bijvoorbeeld:

- ▶ niersteenkoliëken;
- ▶ galsteenkoliëken;
- ▶ epileptische insulsten;
- ▶ acute urineretentie;
- ▶ hypoglykemisch coma;
- ▶ acute psychische problematiek;
- ▶ de meeste verwondingen, distorsies, luxaties et cetera;

- ▶ anafylactische reacties op bijvoorbeeld wespsteken;
- ▶ menière-aanvallen;
- ▶ hyperventilatieaanvallen met aspecten van bewustzijnsverlies;
- ▶ acute benauwdheid, bloedingen et cetera bij terminale ziekte.

Bij een deel van bovenstaande problematiek zal het afleggen van een visite noodzakelijk zijn, maar ook dan blijft het belangrijk dat medische hulp binnen vijftien minuten beschikbaar is.

Nog meer nadelen

Naast de te grote afstand die mensen moeten afleggen als alle huisartsenposten gelokaliseerd worden op de SEH-afdelingen van de ziekenhuizen, zijn er nog een aantal andere nadelen.

- ▶ Er zal toch sneller gebruikgemaakt worden van aanvullende diagnostiek zonder echte noodzaak ('je weet maar nooit', 'anders moet de patiënt straks weer zo'n eind reizen' et cetera). Dit onderzoek kost en tijd en geld. Bovendien werkt het medicalisering in de hand. Voor de huisarts is een zorgvuldige anamnese, eventueel aangevuld met lichamelijk onderzoek en een beperkt aantal hulponderzoeken (bijvoorbeeld bloedsuiker en Hb) in de acute situatie bijna altijd voldoende om de beslissing te nemen 'wel of niet zelf behandelen'. Het vermoeden van ernstige pathologie (bijvoorbeeld myocardinfarct, longembolie of longinfiltraat) kan niet worden weggenomen door een normaal ECG, een normale X-thorax of normale laboratoriumwaarden. Ook hier geldt de wet van de verminderde meeropbrengst, waarbij bovendien ook nog het gevaar bestaat dat de huisarts zich door een geruststellende uitslag op het verkeerde been laat zetten, met alle gevolgen van dien.
- ▶ Doordat deze vorm van hulpverlening met extra hulponderzoeken bij spoedeisende gevallen meer tijd en meer geld kost, zal uiteindelijk voor minder mensen goede en snelle hulp beschikbaar zijn (uitgaande van een plafond in het uitgavenniveau). In verband met het wachten op uitslagen, zal de patiënt mogelijk door meerdere huisartsen behandeld worden voor hetzelfde probleem.
- ▶ Vervolgens zal de verminderde beschikbaarheid van aandacht voor de patiënt bij deze vorm van hulpverlening (met vele onbekende schijven) de tevredenheid van de patiënt op den duur niet bevorderen (zie 'Als ie maar echt luistert...' in het Journaal van het aprilnummer van H&W, pagina 184). De negatieve effecten op de communicatie door de toegenomen diagnostische mogelijkheden worden ook beschreven in het artikel 'Ingenieur of Priester' in Medisch Contact van 3 januari 2003, pagina 24.

Meer oneigenlijke hulpvragen

Huisartsenposten in ziekenhuizen kunnen meer service verlenen, zoals collega Klomp stelt in zijn interview. Deze extra service van het ziekenhuis, die 24 uur ter beschikking staat, kan voor een bepaalde groep patiënten zo aantrekkelijk zijn, dat ze met hun 'probleem'

maar wachten totdat de huisartsenpost open is. Dan zal binnen korte tijd dus ook deze huisartsenpost opgezadeld zitten met een verhoogd aantal onterechte hulpvragen.

Vaste tarieven voor iedereen

Concurrentie van de huisartsenposten met de SEH-afdeling van het ziekenhuis zou mijns inziens aangegaan moeten worden door een vast tarief per vaste diagnose-behandelingscombinatie. Dat tarief moet dan voor zowel de huisartsenpost als het ziekenhuis gelijk zijn. Diagnose en behandeling van bijvoorbeeld een verstuurde enkel kennen dan in beide gevallen dus eenzelfde tarief.

Na verloop van tijd zal het voor ziekenhuizen niet erg aantrekkelijk zijn om bepaalde zorg te blijven leveren, ondanks de verantwoordelijkheid waar ze zich nu nog achter verschuilen (juridische redenen). Terugverwijzing naar de huisartsenpost zal dan eerder plaatsvinden, waardoor de huidige overbelasting van de SEH-afdelingen zal verdwijnen.

Blijft een patiënt staan op behandeling binnen de SEH-afdeling van een ziekenhuis in plaats van op de huisartsenpost, dan zou een eigen bijdrage in rekening gebracht moeten worden.

Bij consequent gevoerd beleid zal na verloop van enige jaren de ongewenste patiëntenstroom richting SEH-afdelingen afnemen. De eerste lijn met zijn generalistische zorg blijft zich op deze wijze duidelijk onderscheiden van de tweede lijn.

Gemakkelijk bereikbaar, goedkoop en goed

Een goede spreiding van de huisartsenposten over Nederland betekent mijns inziens dat de concentratie van deze posten hoger moet zijn dan van de ambulanceposten. De werkelijkheid is helaas anders indien op den duur in geheel Nederland slechts een honderdtal huisartsenposten operationeel zal zijn. Op dit moment is het zo dat ambulances in veel gevallen al niet binnen vijftien minuten de patiënt kunnen bereiken (zie afbeelding 2).

In levensbedreigende situaties kan een huisarts, die dichterbij is gestationeerd, sneller zorgen voor stabilisatie (infuus, zuurstof, medicatie et cetera) en zo nodig reanimatie in afwachting van de komst van de ambulance. De frequentie van dit soort levensbedreigende situaties is ten opzichte van het totaal aan spoedeisende-

Roelof Moes is 25 jaar huisarts te Nijeveen (met apotheek en verloskunde). Hij is secretaris van de recent opgerichte huisartsendienstenstructuur zuidwest Drenthe en noordwest Overijssel en bekleedt daarnaast diverse bestuursfuncties binnen en buiten de gezondheidszorg.

Op verzoek van Huisartsgroep Meppel Noord deed hij onderzoek naar de situatie van huisartsenposten in zuidwest Drenthe en noordwest Overijssel, hetgeen resulteerde in het rapport 'Als elke seconde telt; nu..., en in de toekomst'. De gebruikte afbeeldingen in dit artikel zijn afkomstig uit hetzelfde onderzoeksrapport. Geïnteresseerden kunnen het rapport opvragen per e-mail: a.r.moes@alwaysaccess.nl of downloaden via de LHV-site met behulp van zoektitel: zuidwest Drenthe.



hulpverzoeken betrekkelijk gering, maar heeft een zeer grote impact op de beleving van de betrokkenen. Dit aspect moet in de totale prioriteitenstelling van de inzet van huisartsenzorg dan ook zwaar meewegen.

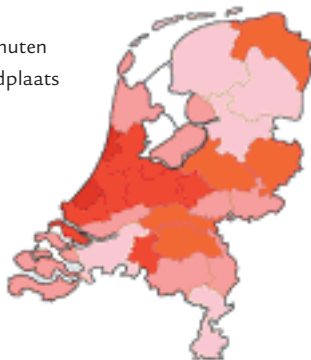
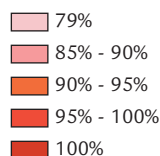
Conclusies:

- ▶ Huisartsenposten moeten zodanig worden gestationeerd dat de eerste hulp door huisartsen binnen vijftien minuten kan worden geboden. Uitsluitend binnen ziekenhuizen gevestigde huisartsenposten kunnen niet aan deze voorwaarde voldoen.
- ▶ De totale kosten van spoedeisende hulpverlening door huisartsenposten binnen ziekenhuizen zullen door de extra ingezette diagnostiek (ECG, röntgen, laboratorium) hoger blijken te zijn dan die door huisartsenposten buiten de ziekenhuizen. Bovendien zal deze extra service de vraag naar zorg buiten kantooruren doen toenemen.
- ▶ Door de extra ingezette diagnostiek gaat er meer tijd verloren alvorens behandeling plaatsvindt. Deze extra diagnostiek heeft zelden meerwaarde voor de eerste hulp door de huisarts.
- ▶ De extra diagnostiek vergt tijd van de behandelende arts, die weer niet ten goede kan komen aan andere wachtende patiënten.
- ▶ Huisartsenposten binnen ziekenhuizen brengen door de extra diagnostische mogelijkheden het risico met zich mee dat er minder echt naar de patiënt wordt geluisterd.

Roelof Moes, huisarts te Nijeveen

Afbeelding 2: Inwoners binnen bereik van een standplaats

Percentage inwoners binnen 15 minuten bereikbaarheidsgrens van een standplaats



Bron: RIVM