

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET



# DE EERSTE SCHAKEL

*De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute-zorgketen*

De huisartsenpost kan een centrale rol in de acute zorg spelen. Eventueel in nauwe samenwerking met de Spoedeisende-Hulpafdeling van het ziekenhuis.

Uitgangspunt is steeds dat de zorg op het juiste moment, op de juiste plaats en door een hulpverlener met de juiste competenties wordt geboden.

RON HELSLOOT  
KEES IN 'T VELD  
PAUL GIESEN

**D**e acute-zorgketen heeft verbetering.<sup>1</sup> In het verleden vormde de huisarts de toegang tot bijna alle spoedzorg en werd deze zorg ook door hem afgehandeld. Maar in de laatste decennia is deze zorg verschoven naar het alarmnummer 112 en de afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen. Zeer waarschijnlijk leidt dit tot kostbare en inefficiënte zorg met lange wachttijden op de SEH-afdeling. Bovendien bestaat het risico dat SEH-afdelingen verstopt raken door patiënten die geen spoedeisende hulpvraag hebben.

De introductie van huisartsenposten heeft die ontwikkeling gekeerd. Nu is een trend zichtbaar in de richting van

verregaande integratie van deze posten en SEH-afdelingen, zodat zelfverwijzers dan door de huisarts kunnen worden behandeld en de druk op de specialistische zorg afneemt. Het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) heeft een 'Standpunt' uitgebracht, dat huisartsen hierbij een leidraad biedt.<sup>1</sup>

### INHOUDELIJKE CRITERIA

Bij een verdergaande afstemming en integratie binnen de acute medische zorg moet de huisartsgeneeskundige inbreng aan enkele inhoudelijke criteria voldoen. Uitgangspunt is dat de zorg wordt verleend op het juiste moment, op de juiste plaats en door een hulpverlener met de juiste competenties. De hulpvraag is steeds het uitgangspunt op grond waarvan de professional de urgentie en de zorgbehoefte van de klacht bepaalt en vervolgens een zo gericht mogelijk zorgaanbod levert. >>

1. FUNCTIES IN DE ACUTE ZORG
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonische of fysieke triage</li> <li>• Telefonisch zelfzorgadvies en geruststelling</li> <li>• Eenvoudige behandeling</li> <li>• Uitgebreide en/of stabiliserende behandeling</li> <li>• Verwijzing en eventueel opname voor een klinisch zorgtraject</li> </ul>

2. ABCDE- CONCEPT
A: airway
B: breathing
C: circulation
D: disabilities
E: exposure

3. ONDERSTEUNING VAN DE HUISARTS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonische triage en zelfzorgadvies: praktijk-/triage-assistente en (praktijk)verpleegkundige.</li> <li>• Hulp bij vraagverheldering, diagnostiek, bloeddrukmeting, wondreiniging, het voorbereiden van ingrepen zoals hechten, het maken van een ECG et cetera: praktijk-/triageassistent of (praktijk)verpleegkundige.</li> <li>• Organisatie en kwaliteitsborging: managementteam met ervaring in de zorg, inclusief een inhoudelijke huisarts-zorgcoördinator.</li> </ul>

<< Een goed functionerende acute-zorgketen moet verschillende functies uitvoeren (zie *kader 1*).

De huisartsenvoorziening is toegankelijk voor alle hulpvragen en klachten van de patiënt en is dus ook verantwoordelijk voor de huisartsgeneeskundige acute zorg. Tijdens kantooruren verleent de vertrouwde huisartsenpraktijk in de buurt deze zorg. Buiten kantooruren wordt huisartsgeneeskundige zorg door een van de ruim 120 huisartsenposten geleverd. Daar waar specialistische zorg vereist is, volgt overdracht naar de medisch-specialistische acute zorg. Dit systeem is efficiënt, goedkoop, snel en patiëntgericht.

#### TRANSPARANT EN TOETSBAAR

Ook bij acute zorg moeten de algemene huisartsgeneeskundige uitgangspunten behouden blijven. De huisarts signaleert, diagnosticeert, behandelt en verwijst waar nodig met een gerichte vraagstelling. Hij streeft daarbij naar een terughoudend, doelmatig beleid met een beperkte diagnostiek, gebaseerd op brede klinische ervaring met kennis van de voorgeschiedenis en context van de patiënt.

De huisartsenvoorziening definieert de hulpvraag en is als eerste schakel in de keten dus van eminent belang. Deze geleidt namelijk de patiënten naar die zorgverlener die het best is toegerust om de benodigde zorg te verlenen of verder vast te stellen.

Uitgangspunt is het triagesysteem van de NHG-Telefoonwijzer.<sup>2</sup> De triage dient transparant en toetsbaar te zijn. Dat geldt ook voor de deskundigheid en vaardigheid van de praktijk-/triageassistent of (praktijk)verpleegkundige. Zij moet haar handelen kunnen verantwoorden via een systeem van verslaglegging. De medische back-up, coaching en fiattering van het telefonische triageproces van triageassistenten en verpleegkundigen in de huisartsenpost wordt verricht door een telefoon- of regiehuisarts.

Op basis van een telefonische triage is veilig vast te stellen wanneer en hoe een klacht moet worden behandeld. In ongeveer 95 procent van de hulpvragen blijkt vanuit huisartsgeneeskundig perspectief geen aanvullend onderzoek of medisch-specialistische behandeling nodig.

Doordat de telefonische triage een sterke selectie teweegbrengt, krijgt vooral de dienstdoende visitearts te maken met hoogurgente klachten. De visiteauto's beschikken daarom over een automatische defibrillator, zuurstof en een uitgebreide medicatiekoffer. Bovendien zijn de chauffeurs getraind om de huisarts te assisteren.

Na de triage in de huisartsenpost volgt een telefonisch advies, een uitnodiging voor een consult of er wordt een visite afgesproken. Zo nodig volgt verwijzing naar de SEH-afdeling van het ziekenhuis voor specialistische zorg of aanvullende diagnostiek. Ook kan direct een ambulance met een gespecialiseerde verpleegkundige of een (huis)arts worden ingezet. In de toekomst is een intensieve afstemming of wellicht samensmelting van de ambulancemeldkamer en het triage-onderdeel van de huisartsenpost van wezenlijk belang om de eenduidigheid en afstemming van beide partijen te bevorderen.

Tot slot bestaat nog de mogelijkheid van terugverwijzing naar de huisartsenpraktijk van de patiënt.

#### VERTROUWEN

Er moet worden nagegaan wat de patiënten verwachten van de acute

zorg en hoe ze over de genoten zorg oordelen. Patiëntenquêtes zijn daarbij een goed middel. Heldere voorlichting over de expertise en de werkwijze van de triageassistent of de verpleegkundige in de huisartsenpost, geeft de patiënt vertrouwen in dit onderdeel van de acute-zorgketen.

Om aan elke patiënt met een acute hulpvraag professioneel hulp te kunnen verlenen, moet de huisarts beschikken over kennis en vaardigheden om de patiënt te onderzoeken en moet hij levensbedreigende situaties kunnen opvangen. De in de urgentiegeneskunde geaccepteerde methode hiervoor is het ABCDE-concept (zie *kader 2*).<sup>3</sup> Ook huisartsen dienen volgens dit concept te (gaan) werken.

Minimaal moet de huisarts de beschikking hebben over het elektronisch medisch dossier (EMD), dat alle relevante informatie over de patiënt bevat. Binnen de keten zullen mogelijkheden van diagnostiek en behandeling verder toenemen. Huisartsen kunnen

*Chauffeurs van visiteauto's zijn getraind om de huisarts te assisteren.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

## SAMENVATTING

- Bij acute zorgvragen trieert en interpreteert de huisartsenvoorziening de hulpvraag en geleidt de patiënten naar die zorgverlener die het best is toegerust om de benodigde zorg op een kwalitatief verantwoord niveau te verlenen of verder vast te stellen.
- Uitgangspunt is dat de zorg wordt verleend op het juiste moment, op de juiste plaats en door een hulpverlener met de juiste competenties.
- Van de plaatselijke omstandigheden en afspraken hangt af hoe dit uitgangspunt wordt geconcretiseerd.
- Zeer waarschijnlijk leidt een huisartsenpost vóór de SEH-afdeling werkend in nauwe samenhang met de ambulancedienst, tot aanzienlijke vermindering van de belasting door zelfverwijzers op de SEH en tot een grotere rol van de huisarts bij de niet-complexe acute zorg.
- Een integratie van de huisartsenpost en de SEH is vanuit huisartsgeneeskundig oogpunt alleen te verdedigen als aan de inhoudelijke criteria en organisatorische kaders wordt voldaan.

Het NHG-standpunt 'De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg' en andere literatuur is te vinden via [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

drs. R.S.M. Helsloot,  
senior-beleidsmedewerker NHG

C.J. in 't Veld,  
huisarts, hoofd NHG-afdeling Implementatie

P. Giesen,  
huisarts, onderzoeker Nederland Kenniscentrum Huisartsenposten en Spoedeisende zorg, Afdeling Kwaliteit van Zorg/ Voortgezette Opleiding tot Huisarts (VOHA), UMC St Radboud, Nijmegen

Correspondentieadres: [r.helsloot@nhg-nl.org](mailto:r.helsloot@nhg-nl.org)

### Referenties

1. Zie bijlage 1. 'Gebruikte literatuur' in: NHG-standpunt 'De huisartsgeneeskundige inbreng in de acute ketenzorg'. Utrecht: NHG, 2005. Dit is te vinden op de NHG-website: <http://nhg.artsenet.nl>. 2. NHG-Telefoonwijzer. Utrecht: NHG, 2002. 3. Zie bijlage 2. 'Het ABCDE-concept: competenties van de huisarts werkend in de acute zorg' in het NHG-standpunt. 4. Drijver R, Jochems P, red. Nederlands Triage Systeem. Op weg naar eenduidige triage. Utrecht: NHG/LAMP/NVSHV/GGZ Nederland, april 2006. (Zie het artikel 'Geen tijd voor spraakverwarring. Doelmatige triage in de acute zorg vereist eenduidigheid' op blz. 650.)

(binnen een terughoudend, doelmatig beleid) meer zorg leveren, en minder en scherper verwijzen als ze ook in de diensten meer kunnen profiteren van de faciliteiten van het ziekenhuis: röntgen, lab, spleetlamp, ECG et cetera. Feitelijk zoals in de dagzorg gebeurt.

In de opleiding en de postacademische vorming van huisartsen wordt aandacht besteed aan diagnostiek en behandeling van acute klachten. Voor het werken met aanvullende diagnostische hulpmiddelen moet worden nagegaan hoe huisartsen de benodigde expertise kunnen verwerven. Het NHG verzorgt cursussen voor huisartsen en ondersteunend personeel. Een NHG-Kader-

gegeven en worden zelfverwijzingen voorkomen.

Nodig zijn goede onderlinge werkafspraken voor het werken met een achterwacht, en het fiatteren en zo nodig nabespreken van alle telefonische contacten in de huisartsenpraktijk en de huisartsenpost. De huisarts krijgt daarbij adequate ondersteuning (zie kader 3).

Onnodig transport van de patiënt moet worden voorkomen; bijvoorbeeld door de mogelijkheid van consultatie van de medisch specialist in een geïntegreerde huisartsenpost-SEH.

De huisartsenpost vervult een gids- en poortwachtersfunctie in de zorg en fungeert daarmee als voorportaal van

## In sommige gevallen is fysieke integratie van huisartsenpost en SEH-afdeling nodig

opleiding voor huisarts-zorgcoördinatoren van huisartsenposten is in ontwikkeling. Ook wordt samengewerkt met de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) om de kwaliteit van de zorg op huisartsenposten verder te verbeteren.

### ORGANISATORISCHE KADERS

Het uitgangspunt van 'zorg op het juiste moment, op de juiste plaats en door een hulpverlener met de juiste competenties' moet worden geconcretiseerd afhankelijk van de plaatselijke omstandigheden en afspraken. Sommige elementen zijn daarbij vast, andere optioneel.

Alle ketenpartijen zijn bij de acute zorg betrokken: de huisartsenpraktijk en -post, de SEH-afdeling, de Centrale Post Ambulancevervoer (CPA), de acute psychiatrie, de apotheek en de thuiszorg. Er vindt afstemming en eventueel integratie plaats van de verschillende triagesystemen en nauw overleg over diagnostiek en behandeling.<sup>4</sup>

Bij urgente klachten weten veel patiënten niet tot wie zij zich moeten richten: de huisarts, het alarmnummer 112 of de SEH-afdeling van het ziekenhuis. Eenduidige toegang tot de acute zorg en goede regionale (samenwerkings)afspraken tussen de ambulancedienst, de huisartsenpraktijken, de huisartsenpost en de SEH-afdeling(en) van regionale ziekenhuizen zorgen voor een efficiënte en patiëntgerichte beoordeling en behandeling. Zo wordt de juiste zorg op de juiste plaats

het ziekenhuis. Er dient een functionele samenhang te zijn van huisartsenpost en SEH-afdeling, in sommige gevallen ook een fysieke integratie. Met het oog op de toegankelijkheid en patiëntvriendelijkheid zouden huisartsenposten in grotere gebieden ook satellietposten moeten hebben.

Onderzoek in Limburg wijst erop dat een huisartsenpost vóór de SEH-afdeling samen met een nauwe afstemming met de ambulancedienst leidt tot aanzienlijke vermindering van de zelfverwijzers op de SEH en tot een grotere rol van de huisarts bij niet-complexe traumata en hulpvragen. Circa 85 procent van de zelfverwijzers kan door de huisarts worden geholpen en bij de mogelijkheid van aanvullende diagnostiek door de huisarts in de ANW-zorg, zelfs 90 tot 95 procent. De poortwachtersfunctie van de huisarts wordt daarmee versterkt.

Indien acute zorg om specialistische interventie vraagt, dienen daarvoor op de SEH-afdeling/in het ziekenhuis de benodigde medisch-specialistische competenties aanwezig te zijn. Spoedeisende-hulpartsen kunnen hier een rol spelen. De invulling van de huisartsenposten bepaalt mede welke competenties op de SEH nodig zijn, ook wat de capaciteit daarvan betreft.

Een integratie van de huisartsenpost en de SEH is vanuit huisartsgeneeskundig oogpunt alleen te verdedigen als aan de genoemde inhoudelijke criteria en organisatorische kaders wordt voldaan. ■