

Kan de 'rijdende dokter' ook in Nederland een succes worden?

'Huisarts moet blij zijn met SOS-Arts'

Michiel Tent,
journalist

Arnold Verhoeven wil, naar Frans model, SOS-artsen inzetten voor huisbezoeken. Zijn plan bevrijdt huisartsen van ANW-diensten. De LHV en Zorgverzekeraars Nederland verbeteren de bereikbaarheid liever 'binnen de bestaande structuren'. Verhoeven is echter vastbesloten: 'Volgend jaar is SOS-Arts operationeel.'

Ruim 40 jaar geleden zette een huisarts in Frankrijk SOS-médecins op omdat hij had meegemaakt dat een patiënt met acute hartklachten op zaterdagmiddag geen hulpverleners kon bereiken en stierf. Het ontstaan van het idee voor SOS-Arts in Nederland, naar Frans voorbeeld, vertoont een opmerkelijke parallel met dit verhaal. Initiatiefnemer Arnold Verhoeven, woonachtig in Zuid-Frankrijk, vertelt hoe hij lijdzaam moest toezien hoe zijn hoogbejaarde schoonmoeder in Nederland in een noodsituatie geen huisarts kon bereiken. Ze viel op een keer 's avonds van de trap en werd pas de volgende dag gevonden, de telefoon nog in haar hand. Naar aanleiding hiervan ontstond het idee voor een Nederlandse variant van SOS-médecins.

Verhoeven is al uitgemaakt voor een cowboy die, vanuit Zuid-Frankrijk, snel veel geld wil verdienen aan de Nederlandse zorg. Feit is dat Verhoeven een echte entrepreneur is; hij bezit een groot hotel in Cannes en daarnaast het zeer succesvolle Franse equivalent van www.marktplaats.nl (www.marche.fr). Hij ontkent met SOS-Arts een financieel oogmerk te hebben. 'Waar het mij om gaat, is dat iedereen op elk moment recht heeft op snelle hulp in geval van nood.'

Bijna 90 procent van de Nederlandse 40-plussers beschouwt SOS-Arts als een noodzakelijk initiatief, volgens een NIPO-onderzoek in op-

dracht van SOS-Arts. Overigens waren weinig ondervraagden ontevreden over de bereikbaarheid van de huisarts op huisbezoek te komen. Verhoeven is vastbesloten door te zetten. 'SOS-Arts voldoet aan een grote behoefte en levert de zorg een flinke besparing op. Ik ben ervan overtuigd dat zorgverzekeraars op den duur besluiten tot vergoeding.'

Spoeisend

'Consument moet centraler in huisartsenzorg' concludeerde de Nederlandse Zorgautoriteit NZa al op 23 juli 2007, naar aanleiding van de resultaten van de Monitor Huisartsenzorg. De openingstijden zijn beperkt, evenals de telefonische bereikbaarheid na drie uur 's middags, aldus de NZa. SOS-Arts zegt de patiënt 24 uur per dag bereikbaarheid te garanderen; tijdens de ANW-uren, maar ook overdag. 'De huisarts komt overdag vaak evenmin', aldus Verhoeven. 'De service moet weer optimaal worden.' Dit betekent wat Verhoeven betreft dat de SOS-arts niet alleen komt als dat medisch noodzakelijk is, maar ook als het volgens *de patiënt* noodzakelijk is. Als voorbeeld noemt hij een vrouw of klein kind met hoge koorts. 'Als de patiënt of de moeder zich grote zorgen maakt en er komt niemand, dan schakelen zij een volgende keer mogelijk direct een ambulance in of komen rechtstreeks naar het ziekenhuis. Dit moet juist worden voorkomen.'

Niettemin zal SOS-Arts een triage uitvoeren bij de binnenkomende telefoontjes, om de meer en minder spoedeisende oproepen van elkaar te onderscheiden. Daar wordt een centrale voor

'Iedereen heeft op elk moment recht op snelle hulp in geval van nood'

Arnold Verhoeven: 'SOS-Arts levert de zorg een flinke besparing op.'

beeld: Gerard Til, HH



ingericht, waarschijnlijk in Nijmegen. Verhoeven: 'Is er geen sprake van medisch noodzakelijk ingrijpen, dan moet de patiënt mogelijk een eigen bijdrage betalen voor het bezoek.'

Vergoeding

In Frankrijk (zie kader 'De SOS-médecins in Frankrijk') betaalt de patiënt een eigen bijdrage van zo'n 20 euro, in Nederland zal die 15 euro bedragen. 'Er moet een zekere barrière zijn', weet Verhoeven, 'anders belt iedereen straks uitsluitend nog de SOS-arts.' Dit is een van de bezwaren van de LHV, die stelt dat als een beroep op de zorg wordt gedaan financiële overwegingen geen rol mogen spelen. Verhoeven acht dit geen onoverkomelijk probleem. Het officiële standpunt van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is afwachtend. Enerzijds noemt de koepel de bereikbaarheid van de huisarts 'de achilleshiel van de eerstelijnszorg'. Anderzijds heeft SOS-Arts niet de voorkeur van ZN, die liever ziet dat huisartsenpraktijken en -posten (HAP'en) hun bereikbaarheid verbeteren.

Verhoeven denkt dat SOS-Arts de HAP op den duur overbodig kan maken. Hij schat de

kosten op 70 miljoen euro per jaar, terwijl de kosten van de HAP'en 180 miljoen bedragen. 'Een besparing van 110 miljoen euro, waar nog het geld bijkomt dat wordt bespaard doordat mensen minder gauw een ambulance bellen of meteen naar het ziekenhuis gaan.' Verhoeven claimt bovendien dat de reacties bij ZN overwegend heel positief zijn geweest, en dat concurrentie voor huisartsen er wordt toegejuicht. ZN zegt bij monde van woordvoerder Martien Bouwmans dat de ontwikkelingen met interesse worden gevolgd, maar ook dat een héél goed voorstel moet komen, wil men vergoeding overwegen. 'Laat SOS-Arts maar bewijzen dat het goed functioneert en dat het een gat in de markt vult.'

Overbodig

Verhoeven benadrukt dat huisartsen blij zouden moeten zijn met SOS-Arts, dat hen op den duur kan 'verlossen' van de ANW-diensten. De LHV en de Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) noemen SOS-Arts echter overbodig. De huidige structuur van de huisartsenzorg in Nederland garandeert 7 x 24 uur bereikbare zorg, aldus de LHV en VHN. Even-

beeld: Laif

De SOS-médecins in Frankrijk

Het Franse SOS-médecins, waarop het Nederlandse initiatief is gebaseerd, bestaat al ruim veertig jaar. SOS-médecins werd in 1966 opgericht door een Parijse huisarts. Directe aanleiding was het overlijden van een van zijn patiënten, die op een zaterdagmiddag hartproblemen kreeg en geen arts kon bereiken. Sindsdien is SOS-médecins uitgegroeid tot een organisatie met 71 vestigingen in vooral stedelijke gebieden. Er zijn rond de duizend SOS-artsen, die jaarlijks ruim drie miljoen huisbezoeken afleggen, vooral 's avonds, 's nachts en in weekenden. Er worden 4 miljoen telefonische oproepen per jaar afgehandeld. Een deel komt binnen bij SAMU, de *service d'aide médicale urgente*. SAMU is een publieke voorziening die is gelieerd aan ziekenhuizen. In zeer spoedeisende gevallen, zoals verkeersongelukken, rukken zij zelf uit met een ambulance. De SOS-médecins zijn geëquipeerd met een auto met onder meer defibrillatieapparatuur. De SOS-médecins hebben geen praktijkruimte, waardoor ze altijd en overal flexibel inzetbaar zijn. Betreft het geen spoedgeval, dan kan de patiënt de eigen huisarts bellen. SOS-médecins is een private organisatie. Voor een bezoek betaalt de patiënt een eigen bijdrage van ongeveer 20 euro, de rest van de kosten wordt vergoed. Volgens SOS-médecins besparen zij de maatschappij veel geld door patiënten voor zover mogelijk buiten het ziekenhuis te houden. Desondanks is de eerste hulp van Franse zieken-

huizen overbelast, omdat veel mensen rechtstreeks naar het ziekenhuis gaan. Dit laatste houdt wellicht ook verband met de minder persoonlijke en hechte band in Frankrijk tussen huisarts en patiënt.

Het lijkt een belangrijk - zij het wellicht kleiner wordend - verschil met Nederland: dat in Frankrijk zowel artsen als patiënten minder terughoudend zijn met het inschakelen van zorg die overbelast is. Zonder SOS-médecins zou dit probleem nog minder beheersbaar zijn. In Frankrijk zal niemand beweren dat de 'rijdende dokters' overbodig zijn.





In Frankrijk betaalt de patiënt een eigen bijdrage van ongeveer 20 euro voor een bezoek van de SOS-arts, de rest van de kosten wordt vergoed.

beeld: Laif

tuele verbeteringen realiseert de LHV liever binnen de bestaande structuren. Woordvoerder Fulco Seegers: 'Als alle visiteaanvragen zonder onderscheid moeten worden gehonoreerd, ook bij niet-acute zorg, dan moeten er gewoon meer huisartsen en ondersteunend personeel worden opgeleid.'

De LHV liet op 9 april weten dat de bereikbaarheid van de huisarts moet verbeteren. Een patiënt die belt, dient altijd een medisch deskundige aan de lijn te krijgen. Antwoordapparaten en het doorverwijzen naar andere doktersdiensten raadt de LHV af. Voor spoedeisende hulp moet iedere praktijk een eigen aparte lijn krijgen. De ledenraad vergadert in juni verder over de plannen, die volgens Seegers geen reactie zijn op de plannen voor SOS-Arts. Seegers noemt het bezwaarlijk dat SOS-artsen wel huisartsenzorg willen leveren, maar niet per se huisartsen zijn (zij het wel BIG-geregistreerde artsen).

Daarbij beschikken ze niet over elektronische patiëntendossiers, noch over de organisatie en infrastructuur van een volwaardige praktijk. Verhoeven stelt dat de dienstdoende arts in een HAP ook niet altijd beschikt over de dossiers van de patiënten die hij ziet. 'De SOS-arts zal de patiënt altijd vragen naar diens medisch verleden en medicijngebruik - daar is hij voor opgeleid!' Als BIG-geregistreerde arts is de SOS-arts overigens zelf verantwoordelijk en aansprakelijk voor zijn medisch handelen.

Blijde huisartsen

Huisartsen in Frankrijk zijn juist blij met SOS-médecins, aldus Verhoeven. Christophe Joly, huisarts in de Franse plaats Besançon,

beaamt dit. Huisartsen leggen in Frankrijk ook wel huisbezoeken af, maar zijn blij dat ze de spoedeisende bezoeken aan SOS-médecins kunnen overlaten, zegt hij. 'We hebben er geen tijd voor en kunnen ook onze patiënten niet zomaar achterlaten', zegt Joly. 'We zien de SOS-arts zeker niet als concurrent.' SOS-médecin Jean-Paul Gamba, eveneens uit Besançon, komt overal voor aan huis: 'Van huilbaby tot hartaanval'. In beide gevallen moet een centraal nummer worden gedraaid, waar getrainde telefonistes, ondersteund door een arts, een triage uitvoeren. Op basis van een protocol wordt de mate van spoed bepaald. Zo nodig wordt direct een ambulance ingeschakeld. Zoals elke SOS-médecin heeft Gamba zelf allerhande apparatuur in zijn auto, waaronder een defibrillator. De aanschaffkosten, zo'n 7000 euro, heeft hij zelf betaald: SOS-médecins is een private organisatie. Gamba heeft de voorgaande nacht 16 huisbezoeken afgelegd, vertelt hij. Het ging onder meer om vijf patiënten met hartproblemen van wie één naar het ziekenhuis is gebracht, twee mensen in acute psychische nood en met suïcidetneigingen, een baby bij wie de volgende dag een echo is gedaan en een (jonge) patiënt met neurologische klachten, die naar het ziekenhuis is gebracht. 'Na zo'n nacht ben ik doodop, maar ik vind dit werk afwisselender en interessanter dan dat van een huisarts.'

Vastbesloten

In Frankrijk is inzage in het patiëntendossier door een ander dan de eigen arts bij wet verboden. Dit betekent dat Gamba bepaalde gegevens zo nodig bij de patiënt, diens omgeving of de huisarts moet opvragen. Verhoeven gelooft dat SOS-Arts net zo'n succes kan worden als in Frankrijk. De ongeveer 700

'Ik vind het werk afwisselender en interessanter dan dat van een huisarts'



De Nederlandse en Franse websites van de SOS-artsen en een eerder bericht over dit onderwerp vindt u onder de digitale versie van dit artikel op www.medischcontact.nl.




benodigde artsen denkt hij zonder veel problemen te kunnen werven: 30 spontane aanmeldingen zijn al binnen. Van Niek van Duijn bijvoorbeeld, huisarts in een asielzoekerscentrum in Musselkanaal. 'Mij trekt de vrijheid, het zelf kunnen bepalen wanneer je beschikbaar bent', zegt hij. 'Ik werk graag 's nachts. Wat mij ook motiveert, is dat SOS-Arts voorziet in een duidelijke behoefte van de patiënt.'

Achter de schermen voert Verhoeven druk overleg met VWS, de NZa, de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het College voor zorgverzekeringen (CvZ) en ZN. VWS-minister Klink heeft zich volgens Verhoeven

welwillend uitgelaten over SOS-Arts. De zorgverzekeraars wachten, in meer of mindere mate geïnteresseerd, af. Het CVZ noemt het initiatief 'interessant', maar onthoudt zich van een formeel standpunt. De inspectie zegt geen mening over de (on)wenselijkheid van SOS-Arts te hebben. Zodra het operationeel wordt, zal de inspectie gaan controleren of SOS-Arts zich houdt aan alle kwaliteitseisen waaraan ook huisartsen moeten voldoen.

De NZa, bij wie Verhoeven een aparte tariefbeschikking heeft aangevraagd voor de SOS-arts, wil daar niet op vooruitlopen en geeft geen commentaar. In een brief die de NZa 8 mei aan Verhoeven schreef, staat 'dat nog vele vragen moeten worden beantwoord om mogelijke risico's in kaart te brengen en de effecten op de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van huisartsenzorg te voorzien.' Een besluit vóór 1 juni, zoals Verhoeven had gehoopt, omdat zorgverzekeraars dan hun nieuwe polisvoorwaarden vastleggen, zit er niet in. Daarmee lijkt vergoeding per 1 januari 2009 van de baan.

Verhoeven zegt hoe dan ook begin 2009 te willen starten. Hij heeft een troef achter de hand: een in mei getekende overeenkomst met een internationaal bedrijf. Dit bedrijf wil financieel participeren in de centrale van SOS-Arts en stelt daarmee de financiering voor de eerste vijf jaren veilig. Het bedrijf levert aan zo'n 3500 Nederlandse bedrijven diensten, waaronder beperkte zorg. De SOS-arts zal in dat pakket worden opgenomen. De directeur van dit bedrijf noemde hem onlangs met een knipoog *the one-man army*. Verhoeven lachend: 'Dat vind ik een uitstekende omschrijving van mezelf!' 

Uitgangspunten SOS-Arts



SOS-Arts werkt volgens de volgende uitgangspunten:

- Geprotocolleerde zorg: de interventieprincipes zijn vastgelegd in een protocol.
- Bereikbaarheid: de patiënt die in een spoedsituatie belt, is verzekerd van een snelle interventie, ongeacht het tijdstip. De telefonistes geven dringende gevallen direct door aan een aanwezige arts.
- Ervaren artsen: ervaring en voldoende capaciteiten op het gebied van medische hulpverlening bij spoedgevallen zijn voorwaarden die aan elke SOS-arts worden gesteld.
- Diagnostische en therapeutische materialen: naast de standaardinstrumenten beschikt de SOS-arts over benodigdheden voor kleine chirurgie, electrocardiograaf, set voor handmatige beademing, vernevelaar, zuurstof en inhalatiemedicatie, en diagnostische sneltesten voor bloed en urine.
- Beschikbaarheid: de SOS-arts heeft geen eigen praktijkruimte, zodat hij zich geheel kan richten op spoedeisende oproepen.
- Handelingssnelheid: alle voertuigen zijn uitgerust met de modernste communicatiemiddelen, zodat een arts ook onderweg direct naar een volgend spoedgeval kan rijden en ter plaatse bij de patiënt in het elektronisch patiëntendossier kan inloggen.