

Spoedzorg dwingt debat af over rol en positie van huisarts

FD mei 2011

Yvonne van Kemenade
en Reinout van Bentveld

Nieuwe initiatieven zoals de komst van de SOS-arts vallen te waarderen, omdat ze de gevestigde orde uitdagen zich te bezinnen. Maar het is de vraag of de komst van de SOS-arts afbreuk doet aan de hoge kwaliteitsstandaarden in de Nederlandse huisartsenzorg.

Gezien de actuele discussies over spoedzorg is de tijd rijp voor huisartsen om opnieuw de kernwaarden van hun vak te benoemen om zo het goede van hun vak te behouden. Als ze dat nalaten, worden zaken uit handen gegeven waarvan ze achteraf spijt krijgen. We kunnen van Engeland leren hoe het niet moet met de spoedzorg.

Net als hier heeft de huisarts in Engeland een sterke positie als poortwachter van de zorg; een functie die uniek is in het Europese zorglandschap. En evenals in Nederland zorgden huisartsen en ziekenhuizen daar tot een aantal jaren geleden voor de (spoed)zorg buiten kantooruren, dus in avond, nacht en weekend. In 2004 stelde de Britse NHS kwaliteitseisen aan de spoedzorg in de contracten met de (coöperaties van) huisartsen.

Daarbij werd de huisartsen de mogelijkheid geboden uit te stappen. Bijna 40% van de huisartsen maakte daar gebruik van, met als gevolg dat voor een goede invulling van de spoedzorg duurdere contracten met (buitenlandse) huisartsen moesten worden gesloten. Daarbij deden zich diverse problemen voor op het gebied van de kwaliteit van de zorg, zoals continuïteit en doorverwijzing. Meer mensen kozen voor de zorg die de duurdere eerstehulpdiensten van ziekenhuizen boden. In Engeland heeft men spijt van het loslaten van de verplichting voor huisartsen te zorgen voor diensten buiten de reguliere kantooruren.

Het idee van de SOS-arts is komen overwaaien uit Frankrijk: iedereen kan 24 uur per dag en zeven

dagen in de week een huisarts voor visite oproepen, zij het met een eigen bijdrage. Het is een prachtig initiatief om het gat in de spreiding van de zorg in Frankrijk te dichten en zo de slechte bereikbaarheid op te vangen. Frankrijk kent onze uitgebreide huisartsenzorg met de poortwachtersfunctie niet en de spreiding van zorg is daar niet zoals hier.

In Nederland is de huisartsenzorg altijd bereikbaar, overdag op de praktijk en buiten kantooruren op de huisartsenpost. Ook worden huisbezoeken afgelegd. De kernwaarden van de huisartsenzorg (inclusief spoedzorg) zijn integrale, continue en persoonlijke en generalistische zorg. De meerwaarde van de huisartsenzorg is de directe bereikbaarheid van een arts, die de persoonlijke en gezinsomstandigheden kent en daarmee een integrale benadering van zijn patiënten nastreeft.

In een zorglandschap dat zich voortdurend vertakt in (sub)specialismen is het steeds belangrijker om de persoon niet uit het oog te verliezen en de integrale aanpak te behouden. De Nederlandse huisarts tekent van oudsher voor permanente en integrale zorg en is hiervoor goed opgeleid. Triage, het beoordelen van de ernst van een aandoening, is zijn oerbusiness; 80% heeft geen spoedeisend karakter en kan de huisarts zelf afhandelen. Dit is patiëntvriendelijker en goedkoper.

De vraag is of de SOS-arts aansluit bij de bestaande zorg en niet leidt tot meer consumptie, versnippering, verwijzing en dus meer kosten. De SOS-arts biedt incidentele zorg in een integrale eerstelijns benadering, zoals hier gemeengoed is. Dat is een benadering die we graag willen behouden.

Als de SOS-arts ingezet wordt als aanvullende zorg, als een aanvullende verzekering, start de discussie met betrekking tot de wenselijkheid van tweedeling in de spoedzorg. Iedereen heeft immers vanuit de basisverzekering 'recht' op dezelfde (spoed)zorg.

Poortwachter Bewaak die positie

- Net als in Engeland bezet de huisarts in Nederland een voor Europa unieke en sterke positie in de zorg
- De Engelse huisarts heeft die positie verzwakt door de spoedhulp uit handen te geven
- Het Nederlandse debat over spoedhulp en de komst van de SOS-arts dwingen huisartsen om opnieuw na te denken over hun kernwaarden

Daar waar het huidige systeem niet naar behoren werkt, zoals bijvoorbeeld rond de bereikbaarheid, moeten oorzaken worden aangepakt en verbeteringen plaatsvinden. Dit mag echter geen reden zijn om het systeem te veranderen. Laten we het goede vooral behouden en eventueel verbeteren, maar laten we ervoor zorgen dat het systeem niet afbrokkelt. Het is van groot belang dat de beroepsgroep zich hier goed op inpeelt.

Yvonne van Kemenade is algemeen directeur van Zorggroep Eerstelijns. Reinout van Bentveld is huisarts. Beiden schreven op persoonlijke titel.