

Verder rijden voor de spoedzorg

Het plan is nog maar een 'houtskoolschets', maar de voorlopige voorstellen van minister Van Rijn gaan ver: één telefoonnummer voor alle acute zorg, en minder centrale spoedeisende hulpen. Critici ruiken gevaar.

Door **Michiel van der Geest**

De acute zorg, de zorg die maximaal een paar uur kan wachten, gaat de komende jaren ingrijpend veranderen. Zo kunnen patiënten straks een nieuw, landelijk telefoonnummer bellen als zij in de zorgproblemen zitten, gaan de huisartsenposten én de spoedeisende hulpen op de schop, en zullen patiënten met echt levensbedreigende aandoeningen straks vaker verder moet reizen.

Dat valt op te maken uit de 'houtskoolschets acute zorg' die de net weer afgetreden 'inval-minister' Martin van Rijn op de valreep naar de Kamer heeft gestuurd: een toekomstvisie over de meest directe zorgvorm. Het is een discussiestuk, waar belanghebbenden nog tot 1 november op kunnen reageren. Pas daarna worden de plannen concreet, en langzaam in praktijk gebracht. Maar verandering is noodzakelijk, vindt de minister, omdat zorgverleners niet genoeg samenwerken, het op de ene spoedeisende hulp (seh) veel te druk is en op de andere juist weer te rustig, en omdat er een groot tekort is/dreigt aan personeel.

De volgende drie majeure veranderingen schetst Van Rijn, sommige tot onbegrip van experts.

1 ER KOMT ÉÉN NUMMER VOOR SPOEDZORG

De huisartsen, de wijkverpleging, de ggz, de ziekenhuizen: allemaal plekken waar patiënten met een acute zorgvraag terecht kunnen. Dat maakt het voor patiënten en zorgverleners soms moeilijk te bepalen wie waar terecht moet, en welke organisatie gebeld moet worden.

Daarom, zo staat in de schets, moet er een nieuw spoedtelefoonnummer komen voor acute – maar niet levensbedreigende – zorg. Dat nummer komt uit bij een regionale meldkamer waar professionals uit alle zorgdisciplines samenwerken, en ervaren triagisten (mensen die inschatten hoe hoog de zorgnood is) met patiënten bellen, appen, of beeldbellen. Zij moeten snel inzicht hebben in de medische gegevens van de patiënt, en kunnen bepalen op welke plek de patiënt het beste is geholpen.

'Hier ben ik een groot voorstander van', zegt Suzanne Kruizinga, bestuurder van het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen en een van de eerste spoedeisende hulp-artsen in Nederland. 'Goede triage is een van de belangrijkste pijlers onder de acute zorg. Als die meldcentra nou ook nog hun triage-data gaan delen, dan kunnen we met behulp van ervaringen en kunstmatige intelligentie onze triage nog veel scherper krijgen.'

2 ER KOMT EEN NIEUWE VORM VAN ACUTE ZORG

In zijn schets stelt Van Rijn een nieuwe vorm van acute zorg voor: de integrale spoedpost. Die post, idealiter op de plek van de huidige huisartsenposten, combineert 24 uur per dag huisartsenzorg, ggz-zorg, verloskundige zorg, en de niet hoog-complexe ziekenhuiszorg. Van sportblessures tot snijwonden, van hechten tot gipsen, van zwangeren tot mensen met geestelijke problemen. Het merendeel van de zorgvragen dus.



De afdeling Spoedeisende Hulp in het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen.

Foto Harry Cock / de Volkskrant

Een ongelukkig plan, zegt David Baden, bestuurslid bij de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen. Huisartsen en ziekenhuisspecialisten zullen er moeten samenwerken, terwijl juist de duidelijke scheiding tussen die twee goed werkt. Een huisarts handelt terughoudend totdat duidelijk is dat er echt iets met een patiënt aan de hand is, een medisch specialist doet onderzoek totdat hij medische problemen bij een patiënt kan uitsluiten. Een fundamenteel verschil.

'Ga je dat mengen in een spoedpost, dan krijg je het slechtste van twee werelden. De ziekenhuiszorg zal de huisartsenzorg verdringen. Ik ben geen eerstelijnsdokter, van een gekneusde enkel zal ik toch een foto maken, zo ben ik opgeleid. We zullen het unieke van ons huisartsensysteem verliezen en meer diagnostiek en behandeling inzetten. Daar wordt de zorg niet beter, en niet goedkoper van.'

3 ER KOMEN MINDER VOLWAARDIGE SPOEDEISENDE HULPEN

En dan is er nog de levensbedreigende zorg: de hartinfarcten, de beroertes, de patiënten die volledig in de kreukels liggen na een verkeersongeval. Daarvoor



Als je tussen de regels doorleest is deze schets een pleidooi voor concentratie van de acute zorg

Suzanne Kruizinga
WZ Assen

blijven de spoedeisende hulpen bestaan, met operatiekamers, ic-bedden, alle gezindten medisch specialisten die 24 uur per dag beschikbaar zijn.

Voor deze complexe zorgvorm geldt (aldus de schets): 'medische kwaliteit is belangrijker dan nabijheid', de spoedeisende hulpen komen 'verspreid over het land', 'kwaliteitsoverwegingen' zullen het precieze aantal bepalen. De schets geeft alvast een voorzetje: er zijn twintig centra waar artsen bloedpropjes in de hersenen kunnen verpulveren na een beroerte, dertig ziekenhuizen zijn toegerust op ingewikkelde dotteroperaties bij een hartaanval. En er zijn nu in Nederland nog 83 spoedeisende hulpen.

'Als je tussen de regels doorleest', zegt Kruizinga, 'is deze schets toch weer een pleidooi voor de concentratie van de acute zorg.' Het is een van de punten waarvan ze denkt: 'Dit zou weleens gevaarlijk kunnen zijn voor de Nederlandse bevolking.'

De 'houtskoolschets' is een 'theoretische exercitie', vindt ze, 'bij patiënten staat nu eenmaal niet op hun voorhoofd wat er mis met ze is.' Je kunt niet horen, zegt spoedeisende hulp-arts Baden of iemand alleen een gebroken heup heeft, of dat iets achterliggends wellicht de oorzaak was van de valpartij. En of die valpartij niet ook tot neu-

rologische schade heeft geleid. Het risico bestaat 'dat mensen die te ziek zijn voor de spoedpost daar straks toch terecht komen'. Die moeten dan weer verder worden gereden naar een spoedeisende hulp. 'Vertraging is nooit goed voor iemand die acute zorg nodig heeft.'

Wat zich in het document wrekt, zegt Kruizinga, is dat er in Nederland maar weinig mensen zijn die 'echt verstand van spoedzorg' hebben. Dat leidt tot een onverstandige drang acute zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren. 'In de acute zorg gaat het om beschikbaarheid, niet om doelmatigheid. Ja, dat betekent dat je soms drie keer koffie moet kunnen drinken, om daarna zes uur lang de benen uit je lijf te rennen.'

Juist doordat alle seh's nu constant op 100 procent van hun kunnen draaien, 'branden we ons personeel op', zegt Baden. 'Je moet juist op 80 procent draaien, want alleen dan kun je de passagiers uit het bestelbusje dat tegen een boom is gereden allemaal helpen. Dat is hoe acute zorg werkt.'

De corona-crisis bracht eenzelfde probleem over de ic's aan het licht, vindt Kruizinga. 'Eén crisis en we bleken te weinig ic-bedden te hebben. Met de seh's gaan we nu precies hetzelfde doen. Bizar. Ik snap niet dat het ministerie dit heeft durven afleveren.'