



beeld: Isabel Nabuurs, HH

Geïntegreerde triage heeft ook financiële prikkel nodig

# Hoog tijd voor een triagetarief

Roeland Drijver, huisarts en lid projectteam NTS

Peter de Groof, huisarts en medisch manager Spoedpost Zuid-Kennemerland

Correspondentieadres:  
p.degroof@knmg.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

De financiering van de acute zorg gaat op de schop. Maar voor goede en efficiënte spoedhulp is meer nodig dan functionele bekostiging. Een apart tarief voor geïntegreerde triage is een logische en effectieve maatregel.

**D**e patiënt met een acute hulpvraag wil snel en goed worden geholpen. Daarvoor is intensieve regionale samenwerking tussen eerste en tweede lijn onmisbaar. Er komen steeds meer voorbeelden van een dergelijke samenwerking tussen huis-

artsenpost (HAP) en spoedeisende hulp (SEH). De huidige financiering is deels te duur en staat een taakherschikking en betere samenwerking tussen eerste en tweede lijn in de weg. Ondanks de remmende werking van de huidige bekostiging kunnen partijen zich vinden op inhoud.

## SAMENVATTING

- Steeds vaker werken huisartsenpost en spoedeisende hulp samen in de vorm van een spoedpostmodel.
- Het onlangs uitgebrachte NZa-advies over de bekostiging van acute basiszorg, rept niet over de kosten van triage.
- Een apart triagetarief zou echter recht doen aan de extra inspanning om de acute zorgvraag aan de juiste hulpverlener toe te wijzen.
- Ook zou het een stimulans betekenen voor intensieve regionale samenwerking en de één-loketgedachte.

De huisartsenpost bevindt zich in 70 procent van de gevallen in of naast het ziekenhuis. Steeds vaker wordt gekozen voor samenwerking in een spoedpostmodel.

### Spoedpostmodel

Bij het spoedpostmodel ligt de sleutel voor het beter én doelmatiger inrichten van acute zorg bij één loket: de spoedpost als gemeenschappelijke frontoffice van de eerste en tweede lijn.

Dit betekent geïntegreerde triage van acute generalistische en specialistische zorg door gekwalificeerde triagisten. Aan één loket wordt na telefonische of fysieke triage door de triagist de passende hulp-

verlener toegewezen. Als gevalideerd systeem is het Nederlands Triage Systeem (NTS) hiervoor bij uitstek geschikt. Het NTS stelt niet alleen de urgentie vast, maar ook de juiste hulpverlener zoals ambulance, huisarts, specialist, zelfzorg-advies.


In de backoffice van de spoedpost zitten de organisaties van HAP en SEH, elk met de eigen kwaliteit en visie. Zo is de spoedpost de spil van

eerste en tweede lijn, in nauwe samenwerking met andere 24-uursvoorzieningen als apotheek, crisisdienst GGZ en Meldkamer Ambulancehulpverlening.

### Triagetarief

Het recente NZa-advies rept niet over de kosten van triage, maar gaat ervan uit dat de urgentiebepaling onderdeel uitmaakt van het adequaat opvangen in de eigen organisatie. Overheid en zorgverzekeraars kunnen doelmatige triage en samenwerking in de keten krachtig faciliteren door het spoedpostmodel te financieren met een apart tarief voor triage. Dat doet recht aan de extra inspanning om de patiënt met een acute zorgvraag toe te wijzen aan de juiste hulpverlener. Een doelmatige triage vereist samenwerking en samensmelten van beide domeinviesies. Dat is van een geheel andere orde dan het opvangen in de eigen organisatie. Een triagetarief zou een stimulans zijn om regionaal samen te werken en één loket voor acute zorg in te richten. SEH en HAP regelen samen de triage én het toewijzen van passende zorg op basis van urgentie en klacht. Dan ontvangt de regio die gericht is op samenwerking en de acute basis- en specialistische zorg goed inricht, loon naar werken.

Een spoedpost met een triagetarief kan uitgroeien tot een volwaardige 7 x 24-uursvoorziening. Tijdens kantooruren leveren de huisartsenpraktijken acute generalistische zorg en regelt de spoedpost passende zorg voor zelfverwijzers met zo nodig terugverwijzing naar de eigen huisarts.

Invoeren van een gezamenlijk triagetarief sluit naadloos aan op het beleid van VWS inzake acute zorg, om spoedposten te vormen, eenduidige triage te hanteren en de samenwerking te stimuleren. 

## Steeds vaker wordt samengewerkt in een spoedpostmodel



Een eerder MC-artikel over het spoedpostmodel vindt u bij dit artikel op onze website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).

### Referentie

1. Nederlandse Zorgautoriteit: Uitvoeringstoets bekostiging acute basiszorg (20 jan/10).

### Advies NZa

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft zojuist een vervolgadvisie uitgebracht over de functionele bekostiging van acute basiszorg.<sup>1</sup> Dit jaar gaat ze groepen van zorgactiviteiten benoemen die daaronder vallen.

De NZa stelt dat het niet mogelijk is om onderscheid te maken tussen acute en niet-acute basiszorg. Bekostigen op basis van urgentie kan volgens de NZa leiden tot perverse prikkels in medisch handelen. Financiering van basiszorg vindt daarom alleen plaats op basis van het tijdstip: binnen of buiten kantooruren, ongeacht of het reguliere huisartsenzorg of SEH-zorg betreft. Het advies van de NZa kan leiden tot aanzienlijke verschuivingen in de patiëntenstroom, want zij schat dat bij 50 tot 80 procent van de zelfverwijzers op de SEH kan worden volstaan met het aanbieden van basiszorg.

(Zie ook NieuwsReflex, blz. 92 e.v.)