

Arre Bekkering

huisarts in Rheden, lid kwaliteits-  
commissie huisartsenpost

# Huisarts moet weg bij SEH

Huisartsen op de Spoedeisende Hulp laten werken of de huisartsenpost vóór de SEH plaatsen, zou kosten moeten besparen. Maar dat gaat niet gebeuren, waarschuwt huisarts Arre Bekkering. Het leidt alleen maar tot meer verwijzingen en onnodig aanvullend onderzoek.

**E**en groot aantal patiënten bezoekt in de avond, nacht en het weekend de Spoedeisende Hulp met problemen die thuis horen bij de huisartsenpost. Aangezien de kosten per patiënt op de SEH veel hoger zijn dan die op de hap, is dit een situatie die moet worden aangepakt.

De oplossing waar nu voor gekozen wordt, is om huisartsen te laten werken op de SEH tijdens ANW-diensten of om een hap te plaatsen vóór de SEH, zodat de SEH alleen toegankelijk is voor door de huisarts of ambulance aangemelde patiënten. Maar deze oplossing zal om de volgende twee redenen geen kosten besparen:

- Omdat voor de huisarts de patiënten op de hap veel minder 'bekend zijn' en contextuele gegevens veel meer ontbre-



ken, is het beleid op de hap meer defensief. Defensieve geneeskunde kenmerkt zich door een toename van aanvullend onderzoek.

- Aanbod (en mogelijkheden) schept vraag. Artsen – en dus ook huisartsen – die laagdrempelig toegang hebben tot aanvullend onderzoek of verwijzing, maken hiervan in toenemende mate gebruik. Huisartsen die op of 'vóór' een SEH werken, zullen zich gaan gedragen als SEH-artsen. De verwachte meerwaarde (kostenreductie) door de inzet van huisartsen op of vóór de SEH vervalst hiermee.

## Schijnoplossing

Een voorbeeld: als een patiënt met een pijnlijke enkel na een trauma zich om 16.30 uur bij de huisarts meldt, is de kans groot dat geen aanvullend onderzoek wordt gedaan. Meldt deze patiënt zich een uur later op de hap/SEH, waar op een steenworp afstand een röntgenfoto gemaakt kan worden, dan wordt de kans dat dit gebeurt een stuk groter. De moeite die het kost om toch een foto te maken, afgezet tegen de kans dat dit – met opnieuw moeite – later alsnog moet, zal in veel gevallen leiden tot het besluit maar meteen een foto te maken voor 'de zekerheid'.

Als deze tendens zich voortzet, is de 'oplossing' zoals die nu wordt ingezet een schijnoplossing, waarbij alleen de verantwoordelijkheid voor de kosten is verschoven naar de huisartsen. Te voorzien valt

dat zij dan ook de 'probleemeigenaar' zijn en moeten gaan zorgen dat de kosten alsnog in toom worden gehouden. Een bijdrage van de huisartsen aan het betaalbaar houden van de (ANW-)zorg moet echter op een andere leest geschoeid zijn.

## Fysieke afstand

Alleen een fysieke afstand van de eerste lijn tot de tweede lijn zal de oplopende kosten in de tweede lijn kunnen reduceren. In de dagzorg is deze afstand zo vanzelfsprekend dat hierover geen discussie bestaat. Het idee dat patiënten alleen in geval van spoed een beroep doen op de ANW-zorg is inmiddels ook achterhaald. De ANW-dienst is in toenemende mate uitgestelde dagzorg en dus ook voor een groot deel vergelijkbaar met die zorg. Deze zorg moet dus op dezelfde leest geschoeid zijn als de dagzorg. Als de Nederlandse huisartsgeneeskundige (dag)praktijk voor wat betreft kosten en kwaliteit werkelijk de kip met de gouden eieren is, moet zij door zorgverzekeraars en overheid worden beschermd en gekoesterd (en niet worden geslacht). Het nu ingezette beleid is hiermee strijdig en zal geen reductie van de kosten tot gevolg hebben. ■

## contact

huisartsbekkering@nlzorg.net  
cc: redactie@medischcontact.nl

## web

Meer lezen over dit onderwerp? U vindt links bij dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

Huisartsen op een SEH, gaan zich gedragen als SEH-artsen