

Krachtige basiszorg A4

Spoedzorg en persoonsgerichte zorg scheiden in de huisartsenpraktijk (“als u de het tijdstip bepaalt, dan kiezen wij de dokter; kiest u de dokter dan bepalen wij het tijdstip”)

Auteur: Nikki Makkes, 2019

Wat: Onder *spoedzorg* wordt zorg verstaan die dezelfde dag moet worden verleend. Dit is U1 t/m U3ⁱ, maar ook U4 en U5 met *ervaren urgentie*. Reden: mensen die persé gezien willen worden tegen houden bij de voordeur leidt tot risico (op een verkeerde medische inschatting, op agressie). Praktijkregels uitleggen kan ook achteraf.

Onder *persoonsgerichte zorg*ⁱⁱ verstaat men: zorg geleverd door één huisarts (de vaste of eigen huisarts), rekening houdend met gezondheidsvaardigheden, persoonlijke context, voorkeuren, levensloop, leef- en werkomgeving.

Wanneer: de huisartsenpraktijk heeft de wens om deze 2 patiëntenstromen te scheiden.

Hoe: bouwstenen: *inloopspreekuur* (voordeel voor populatie met lage gezondheidsvaardigheden), *spoedspreekuur*. *Spoedarts* (aanspreekpunt t.a.v. (semi)spoed voor de assistentes gedurende de dag), *eigen huisarts* (beleid dat niet spoedeisend is en persoonsgebonden voor een vaststaande eigen populatie), periodieke *evaluatie*, communicatie naar patiënt en collega over afspraken en verschil ‘spoed’ en ‘eigen huisarts’

Randvoorwaarden: werkafspraken die passen bij praktijkcontext en praktijkcultuur over hoe de bouwstenen er uit zien en hoe deze ingezet worden. (Triagestroom document als voorbeeld)

Waarom: 1. Meer ruimte voor ‘spoed’, spoedspreekuur is nooit ‘vol’. Andere spreekuren worden niet gestoord voor spoedzorg.

2. Efficiënte persoonsgerichte zorg: dokter en de patiënt kennen elkaar.

Kortom: quadrupel aim: meer kwaliteit, meer doelmatigheid, meer werkplezier.

Nadeel: moeilijker in kleinere praktijken want minimaal 2 artsen per dag nodig

Voorbeeld: de dagen (of dagdelen) worden verdeeld over de artsen met een vast weekritme. Hierbij wordt de spoed-dienst afgewisseld. De agenda van de spoedarts wordt deels gevuld met ‘eigen spreekuur’: op drukke dagen (ma&vrij) minder en op rustige dagen meer, zodat er efficiënt met de tijd wordt omgegaan. Assistentes hebben laagdrempelig toegang tot de spoedarts, er zijn afspraken over deze overlegstructuur. Wanneer er met een inloopspreekuur wordt gewerkt kan de spoedarts dit alleen doen óf men kan met meer artsen starten. De niet-spoed artsen beginnen dan op een later moment met hun eigen (persoonsgerichte) spreekuur.

ⁱ Triagewijzer NHG

ⁱⁱ Dossier persoonsgerichte zorg NHG