

Weekwacht anders in Wallonië

Reinier Hueting komt nog even terug op de suggestie dat de wachtposten ook 's avonds in de week zouden moeten openblijven: "In Franstalig België zijn er gebieden waar men niet genoeg artsen heeft om de wachtdienst tijdens de week vanuit de eigen praktijk op te nemen. Wij pleiten ervoor dat die gebieden de mogelijkheid krijgen om ook tijdens de week hun wachtpost open te stellen. De betrokken gebieden kan men identificeren aan de hand van criteria opgesteld door de intussen ontbonden Federale Raad van Huisartsenkringen. Buiten deze gebieden zijn de huisartsen geen vragende partij om de weekwacht vanuit de wachtpost te organiseren."

Onverbiddelijk over de gesloten deuren?

Spedarts Ignace Demeyer (OLV Aalst) is het er met Jan De Maeseneer over eens dat de huisartsenwachtposten in de week zouden moeten toegankelijk zijn vanaf 19 uur, omdat de beschikbaarheid van de huisartsen tijdens de avond en de nacht steeds kleiner wordt. Moet de deur van de spoeddienst dicht, zoals Jan De Maeseneer het stelt? "Men moet mensen op hun plicht wijzen", aldus dr. Demeyer. "Ze mogen niet zomaar een spoeddienst of een wachtpost binnenstappen, zoals ze dat zouden doen in een supermarkt. Met tandpijn kom je toch niet om 2 uur 's nachts naar de spoedgevallen?" En de triage, biedt die een oplossing? De spedarts is sceptisch: "Als een patiënt in het holst van de nacht aan de deur van de spoeddienst staat, ga je toch nooit zeggen: *Sorry, maar we doen dit niet?*" "Ik denk dat dit nergens op slaat", repliceert Jan De Maeseneer. "Als een patiënt met zorgvraag aan een verkeerde deur belt, dan leg je hem uit waar de juiste deur is. Binnen de huisartsenwachtpost kan men een educatief proces opzetten over de niet-planbare zorg. Het is belangrijk dat men lokaal in interactie treedt met de bevolking, om uit te leggen hoe men gebruikmaakt van het zorgaanbod, en hoe niet."

Pleidooi voor 1733

Kartel/ASGB-voorzitter Reinier Hueting stoot zich aan een te expliciete focus op de huisartsenwachtposten als een middel om de wachtdienst te ontlasten. Hij wil het nog eens duidelijk stellen: "Huisartsenwachtposten zijn ontstaan omdat men met steeds minder huisartsen de wachtdienst moet verzorgen, en om de veiligheid te garanderen. Ik kan begrijpen dat dit nu aan het volledige plaatje van de niet-planbare zorg wordt gekoppeld, maar ons primaire uitgangspunt blijft dat we een oplossing moeten vinden voor de huisartsenwachtdienst." Voorts is de Kartel-voorzitter het op een aantal punten niet eens met collega De Maeseneer: "Ik denk dat de 1733-protocollen zoals die momenteel worden uitgewerkt, bindend advies kunnen zijn. Ik snap ook niet waarom je in de ontwikkeling van die protocollen zou gaan investeren, om er dan uiteindelijk iets facultatiefs van te maken. Het is ook niet nodig dat de huisartsenwachtpost zich in de buurt van een ziekenhuis vestigt. Als een patiënt via de 1733-triage juist getrieerd is, dan komt hij meteen op de plaats waar hij moet zijn. Ik geloof ook niet in wat de minister in het recentste plan voorstelt, met name dat de patiënt maximaal binnen 45 minuten een wachtpost moet kunnen bereiken. Ondertussen passeert hij drie spoeddiensten die open zijn. Je maakt mij niet wijs dat hij niet bij één van de drie zal stoppen. Als je de deur van de spoeddiensten open laat, zal er dus niets veranderen aan de patiëntenstromen." Dr. Hueting verzet zich tegen het zonder meer openhouden van de wachtposten 's avonds in de week: "We staan niet klaar om patiënten te ontvangen die geen zin hebben om

Systemen zoals de 1733-triage leveren als terugverdieneffect driemaal de investering op, omdat ze onnodige uitgaven vermijden.

overdag naar het spreekuur te komen, zonder GMD. Voor ons is het: eerst triëren, en dan toegang tot de huisartsenwachtpost of de spoeddienst. Ik ben het wel met professor De Maeseneer eens over de categorieën die hij definieert om toegang te verlenen tot de spoeddienst."

Minister De Block ziet niet wat er mis zou zijn met de 1733-triage. Ze geeft aan dat ze niet zomaar meteen bereid is de wachtdienst tijdens de week te organiseren vanuit de wachtposten: eerst moet het volledige grondgebied worden afgedekt, om te kijken hoe het loopt met de triage in het weekend. "We gaan nu niet weer het leven van de huisartsen overhoop gooien." Tot slot van haar tussenkomst plaatst ze een nieuwe mijlpaal in de overigens weinig gestructureerde communicatie rond het project-1733: in juni-juli van dit jaar zou de uitrol starten. Gezondheidseconoom Lieven Annemans wijst erop dat men zich voor de organisatie van de niet-planbare zorg in eerste instantie moet baseren op onderzoeksresultaten. Uit een Cochrane-review blijkt dat systemen zoals de 1733-triage als terugverdieneffect driemaal de investering opleveren, omdat ze onnodige uitgaven vermijden. En een voorbeeld: "In Denemarken heeft men een combinatie van wachtposten met een telefonische triage. Dat is betrouwbaar: er vallen niet meer doden dan nu bij ons." ■

Dr. Michèle Langendries

Gerontocratie

En wat met de kringen waar 50-plussers zich tegen het oprichten van een wachtpost verzetten? "Dat is gerontocratie", ironiseert dr. Hueting. "De vrees van deze artsen is dat wachtposten de vrijstelling van wachtdienst voor oudere artsen opheffen. Vanuit een wachtpost kan men immers de wachtdienst waarnemen zo lang men een praktijk heeft. Dat is de reden waarom een syndicaat dat niet het onze is destijds een regel heeft ingevoerd waardoor een wachtpost niet kan worden opgericht als er een relatief klein aantal artsen tegen zijn. In de werkgroep 'Wachtposten' van het Riziv – die intussen ontbonden is – wilden we van die regel af, met dien verstande natuurlijk dat een project sowieso voldoende breed moet gedragen worden. De mentaliteit is geëvolueerd: iedereen ziet nu in dat wachtposten noodzakelijk zijn als men de wachtdienst wil kunnen blijven organiseren." Spedarts Demeyer treedt hem bij: "Die artsen die tegen wachtposten zijn, moeten eens praten met collega's die al in een huisartsenwachtpost gewerkt hebben. In de regio Aalst hebben de initiatiefnemers ook hard moeten pleiten om iedereen in het wachtpostproject mee te krijgen. Maar nu loopt het perfect. Iedereen is tevreden."



ADVISE (ADVISEER)

Adviseer uw patiënten om te stoppen met roken op een vastberaden, duidelijke en gepersonaliseerde wijze, aangezien rookstop de beste manier is om hun gezondheid te verbeteren.

Zie pagina 17