

HUISARTSEN IN DE AMBULANCEZORG

Geen plek meer op de Spoedeisende Hulp (SEH's), ambulances die niet beschikbaar zijn voor kritisch zieke patiënten, oplopende zorgkosten, de spoedzorg slijt dicht. Dat moet anders, vonden de Academische Huisartsenpraktijk Groningen en UMCG Ambulancezorg. Eind 2025 startten zij de onderzoekspilot Huisartsen Ambulancezorg (HAZ) in Zuidwest Drenthe. Huisartsen bezoeken per ambulance patiënten thuis, zodat een SEH-bezoek niet altijd meer nodig is. Jenneke Deelstra en Ada Schokkenbroek, huisartsen bij de Academische Huisartsenpraktijk, over een proef met veelbelovende uitkomsten.

Auteur: Michel van Dijk

Een patiënt met een hechtwond, met buikklachten of een onregelde diabetes mellitus, na een melding bij 112 komt de ambulance thuis langs om hem of haar in de meeste gevallen voor verdere beoordeling en behandeling mee te nemen naar spoedeisende hulp (SEH). Zo gaat het vrijwel overal in Nederland. De vraag is: is een bezoek aan de SEH altijd nodig? Nee, zegt Jenneke Deelstra. '3 procent van alle 112-meldingen in onze regio is spoedzorg, de rest is huisartsenzorg.' Ofwel, een huisarts kan deze patiënten prima thuis helpen, zonder dat een SEH-bezoek per se noodzakelijk is. Alleen: huisartsen vormen geen onderdeel van de ambulancezorg. Zij zien patiënten veelal pas de volgende dag, tijdens hun spreekuur in de dagpraktijk.

In Zuidwest Drenthe doen ze het anders. Sinds november 2025 werken Deelstra en haar collega Ada Schokkenbroek één dag per week, iedere donderdag van 9 – 21 uur, bij RV Drenthe UMCG Ambulancezorg. Deelstra: 'Na iedere 112-melding schatten we in of de patiënt naar de SEH moet, of dat hij thuis door ons gezien kan worden. Is dat laatste het geval, dan pakken we alle benodigde medische hulpmiddelen en vertrekken we in een ambulance zonder vervoerscapaciteit, alleen met ambulancechauffeur, naar de patiënt. Bij de patiënt thuis aangekomen, onderzoeken we hem van top tot teen. Vervolgens wegen we af: naar de SEH of kunnen we patiënt thuis behandelen?'



Code Rood op de SEH

En ja, in veel gevallen kan dat prima thuis. Ada Schokkenbroek: 'Dat is gunstig voor de patiënt. Denk aan oudere patiënten die naar de SEH komen en daarna mogelijk klinisch opgenomen moeten worden. Een ziekenhuis is voor hen geen prettige of veilige omgeving. Alles is onbekend, er bestaat risico op ziekenhuisinfecties, de partner kan veelal niet meekomen, noem maar op. Als de patiënt dan thuis kan blijven, in zijn vertrouwde omgeving, heeft dat de voorkeur.'

Maar er zijn meer voordelen, vult Deelstra aan. 'Denk aan alle kosten. Een bloedspoedrit met de ALS-ambulance (Advanced Life Support) naar de SEH kost bijna negenhonderd euro. Die kosten bespaar je als je patiënten thuis kunt behandelen. Bovendien houden we de ALS-ambulance hierdoor vrij voor kritisch zieke patiënten. De rijtijden in onze regio zijn lang, gemiddeld twee uur per patiënt. In al die tijd is de ambulance niet beschikbaar voor patiënten die echt gezien moeten worden op de SEH.' 'We ontlasten hiermee ook de SEH,' reageert Schokkenbroek. 'Die moet steeds vaker Code Rood afgeven. Er is dan geen opnameplek meer voor nieuwe patiënten. Doordat wij patiënten thuis zien, ontstaat er weer ruimte op de SEH. De SEH-arts hoeft geen 'nee' meer te verkopen.'

Vijftig procent van alle meldingen

En het werkt. Sinds de start van de HAZ-pilot nemen huisartsen Deelstra en Schokkenbroek vijftig procent van alle 112-meldingen op de donderdag voor hun rekening. Deelstra: 'Ja dat is veel. We hebben meerdere inzetcriteria omschreven waarop we rijden. Op basis daarvan is de helft van alle meldingen voor ons.' Schokkenbroek: 'Het komt ook voor dat de ambulanceverpleegkundige die als eerste bij de patiënt is gaan kijken, ons vervolgens belt met de vraag of wij nog iets kunnen doen. Zo kunnen wij patiënten met hoge bloeddruk bloeddrukmedicatie geven. De verpleegkundige mag dat niet voorschrijven. Zij moet de patiënt dan protocollair naar de SEH vervoeren. Door onze interventie is zo'n SEH-bezoek niet nodig. Dat is prettig voor de patiënt, en we besparen daarmee veel geld.'

Leren van elkaar

Ja de samenwerking tussen huisartsen en ambulanceverpleegkundigen in de pilot verloopt uitstekend, constateren beide. Deelstra: 'We leren ook veel van elkaar. Verpleegkundigen krijgen bijvoorbeeld weinig scholing over buikaandoeningen of neurologische beelden. Soms zien we een patiënt met transient global amnesia, een ziektebeeld waarbij je last hebt van tijdelijk geheugenverlies. Verpleegkundigen kennen dat beeld niet en denken al snel aan een beroerte of tumor. Dat is een spoedindicatie voor SEH-opname. Doordat wij nu samenwerken, kunnen we hen bijscholen over dit beeld. En weten zij: deze patiënt hoeft niet naar het ziekenhuis.'

Het omgekeerde gebeurt ook, vult Schokkenbroek aan. 'Een ambulanceverpleegkundige legde mij pas geleden uit hoe een troponineapparaat werkt. Daarmee kun je de troponinewaarde bepalen in het bloed, een marker voor een hartinfarct. Ik ben blij dat ik dat nu weet.' 'We bevorderen hiermee de samenwerking tussen huisartsen en spoedzorg,' vat Deelstra samen. 'Er zijn veel schotten in de gezondheidszorg, maar het is belangrijk dat we het samen doen. Met de HAZ gebeurt dat.'

Schokkenbroek: 'De ambulanceverpleegkundigen zijn ook blij met onze komst. Iedere donderdagochtend klinkt het in de meldkamer: "Ha, daar zijn de dokters weer!"'

Iedere regio een ambulance-huisarts

Nee, ze zijn niet de eerste regio die werkt met huisartsen op de ambulance, benadrukken ze. Deelstra: 'De ambulanceregio Haaglanden was de eerste. Hun Spoedarts Rapid Responder (SPARR) project, zo heet het daar, loopt al sinds 2019. Wij hebben onze pilot ingericht naar hun voorbeeld.' Schokkenbroek: 'Ze hebben ons daar enorm bij geholpen. Zo hebben we met ons team een dagje meegedraaid op een van de Haagse meldkamers. Dat was inspirerend en leerzaam. Een perfecte start voor onze eigen HAZ-pilot.'

Die pilot loopt tot dit voorjaar, als onderzoeksfase van zes maanden. Gaan ze er daarna mee verder? Deelstra: 'Dat hangt af van de medewerking van Zilveren Kruis, de zorgverzekeraar die dit financiert. We zullen dan positieve resultaten moeten kunnen presenteren: het aantal visites door de huisarts, hoeveel patiënten we thuis hebben kunnen helpen, de mate van kostenreductie. Gelukkig zijn de eerste uitkomsten positief. Op basis van het aantal gereden ritten onderzoekt UMCG Ambulancezorg nu of we deze dienst na de pilotfase kunnen voortzetten, liefst met uitbreiding naar bijvoorbeeld twee dagen per week. We hebben dus goede hoop dat we de HAZ kunnen continueren.'

Schokkenbroek: 'Dat zou prachtig zijn. We genieten allebei van onze rol als huisartsen in de ambulancezorg. Daarom gunnen we iedere regio in Nederland een huisarts op de ambulance. Dat is beter voor de patiënt, beter voor de spoedzorgketen, en we besparen er ook nog geld mee.'