

Allereerst dank aan de opstellers van de houtskoolschets. Het is een goed doordacht en doorwrocht stuk geworden. Er zijn echter wel een paar zaken die beter zouden kunnen.

1. De 1^e lijn.

Het stuk gaat vooral uit van de 2^e lijn. Maar juist in de eerste lijn moeten voldoende waarborgen worden ingebouwd om acute zorg te kunnen leveren. Acute zorg heet niet voor niets acute zorg. Soms gaat het zo snel dat huisarts en apotheker al hun werk uit handen moeten laten vallen om levens te redden. De patiënt die met hartklachten in de dienstapotheek zit te wachten tot hij geholpen wordt, de patiënt die onwel wordt op de fiets. Dit zijn de momenten dat huisarts en apotheker zonder belemmeringen snel moeten kunnen schakelen om zo acuut de juiste zorg thuis te geven. In geval van de dienstapotheek gaat het om de noodzakelijke farmaceutische zorg, inclusief de geneesmiddelen.

2. De apotheker

Het is onjuist dat de dienstapotheek ontbreekt. Het is in onze beleving niet mogelijk om adequate spoedzorg te leveren zonder de dienstapotheek hierbij te betrekken. Dan is de zorgketen verbroken. Niet voor niets hoort de dienstapotheek tot de essentiële acute kernzorg. In een dienstapotheek wordt uitsluitend spoedzorg verleent. Dat stelt eisen aan de dienstapotheek en de samenwerking met vooral huisartsenposten, spoedeisende hulp en acute wijkzorg. Te vaak merk ik dat domeindenken overheerst en dat communicatie onderling beter kan en beter moet.

Maar ook de openbaar apotheker dient betrokken te worden. Welke rol gaat deze op zich nemen bij het verlenen van spoedzorg overdag. De openbare apotheek is de meest laagdrempelige eerstelijns zorgverlener. De patiënt zal verwachten dat hij hier terecht kan voor acute zorg. En wat acute zorg precies inhoudt vanuit de beleving van de patiënt mis ik in de houtskoolschets. Dat is een grote omissie.

Verder zijn er belemmeringen in de acute zorg omdat zorgverzekeraars niet alle zorg bij de dienstapotheek inkopen. Patiënten kunnen niet bij ons terecht voor hulpmiddelen omdat deze bij andere partijen zijn ingekocht. Vaak zijn er afspraken gemaakt over spoedleveringen waarvan in de praktijk blijkt dat deze bedrijven daar niet aan kunnen voldoen omdat bv een catheter nu nodig is. Patiënten komen hier niet uit en leggen de last daarvan neer bij zorgverleners. Bij acute zorg zou het zo moeten zijn dat er volledige zorgpallet geleverd kan worden.

3 Integraal samenwerken

Integraal samenwerken is een wens van veel partijen maar in de praktijk is het erg weerbarstig en overstijgt het domeinbelang en kostenbelang het patiëntbelang. In ieder geval is nodig.

- Een organisatie die accountable is en domein overstijgend is: Acute zorg gaat alle zorgverleners aan. Afspraken en afstemming over assortiment en samenwerking is van groot belang. Op dit moment zie ik pogingen om samen te werken maar denkt een ieder vooral vanuit zijn eigen belang.
- Correcte overdracht van medicatiegegeven: Dit gaat van het sturen van correcte recepten naar een juiste medicatieoverdracht bij ontslag uit ziekenhuis of instelling en vice versa. Niet elke zorginstelling werkt bijvoorbeeld met het LSP. Dat zou een eis moeten zijn waarbij het te overwegen is om in acute situaties ruimte te creëren om het LSP te raadplegen ook als er geen toestemming van de patiënt is.
- Bereikbaarheid: Zorg ervoor dat alle zorgverleners ook bereikbaar zijn

- Gelijkwaardigheid: Door gebrek aan respect en begrip van elkaars professie zijn randvoorwaarden voor integrale samenwerking.